

Styremøte i Sykehusbygg HF

fre. 16. september 2022, 10.00 - 14.00



Trondheim (Sykehusbygg sine lokaler, Holtermanns veg 3)

Agenda

10.00 - 10.05

5 min

41/2022

Godkjenne innkalling og agenda

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes.

10.05 - 10.10

5 min

42/2022

Godkjenne protokoll fra styremøte 13. mai 2022

Beslutning

Ivar Eriksen

Protokoll fra styremøte 13. mai 2022 godkjennes.

Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_130522.pdf (2 sider)

10.10 - 10.30

20 min

43/2022

AD sin orientering til styret

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar informasjon fra Administrerende direktør til orientering.

SB-SAK 43-22 - Administrerende direktør sin orientering til styret.pdf (1 sider)

10.30 - 10.50

20 min

44/2022

Virksomhetsrapport, 2. tertial 2022

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

Styret godkjenner Sykehusbygg sin virksomhetsrapport for 2. tertial 2022.

SB-SAK 44-22 - Virksomhetsrapport 2. tertial 2022.pdf (1 sider)

SB-SAK 44-22 - Vedlegg Virksomhetsrapport 2. tertial 2022_endeling.pdf (17 sider)

10.50 - 11.10

20 min

45/2022

Resultater etter 2. tertial, rapportering

Orientering

Berit Bye

Styret godkjenner rapporteringen av Sykehusbygg HF sitt resultat etter 2. tertial 2022. Endelig rapportering oversendes eierne ihht frist.

SB SAK 45-22 Resultat etter 2. tertial, 2022.pdf (1 sider)

SB SAK 45-22_Vedlegg Rapportering for Sykehusbyg HF T2 2022.pdf (6 sider)

11.10 - 11.30
20 min

46/2022

Risikobilde for Sykehusbygg, oppdatering etter 1. halvår 2022

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Oppdatert Risikobilde etter 1. halvår 2022 for Sykehusbygg HF gjennomgås. Styret tar fremlagte risikobilde til orientering.

 SB SAK 46-22 Risikobilde, oppdatering etter 1. halvår 2022.pdf (5 sider)

11.30 - 12.00
30 min

LUNSJ

12.00 - 12.20
20 min

47/2022

Forslag til Budsjett for Sykehusbygg HF for 2023

Beslutning

Berit Bye

Styret godkjenner forslag til budsjett for Sykehusbygg HF for 2023 for videre behandling hos eierne, herunder beslutning om størrelse på tilskuddsrammen for 2023.

 SB SAK 47-22_Utkast til budsjett 2023.pdf (1 sider)

 SB SAK 47-22 Vedlegg Saksnotat budsjettutkast 2023.pdf (5 sider)

12.20 - 13.00
40 min

48/2022

Innspill til Oppdragsdokument 2023

Diskusjon

Terje Bygland Nikolaisen

Styret informeres om administrasjonen sine forslag til nye oppdrag i Oppdragsdokument for 2023. Administrasjonen inkluderer evt. endringer fra styret og oversender innspill til eierne i hht. frist.

 SB-SAK 48-22 - Innspill til Oppdragsdokument 2023.pdf (3 sider)

13.00 - 13.15
15 min

49/2022

Videreutvikling av eierstyringen - kartlegging av kundefora

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret ble informert om henvendelse fra eierstyringsgruppen vedr utvikling av eierstyringen og kartlegging av kundefora.

 SB-SAK 49-22 Videreutvikling av eierstyringen - kartlegging av kundefora.pdf (1 sider)

 Kartlegging kundeforum felleseide.pdf (1 sider)

 Felles styresak videreutvikling eierstyring felleseide.pdf (14 sider)

13.15 - 13.25
10 min

50/2022

Saker til neste møte

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar informasjon om saker på agendaen for kommende møte til orientering.

 SB-SAK 50-22 Saker til neste styremøte.pdf (1 sider)

13.25 - 13.35
10 min

51/2022

Eventuelt

Styrets kvarter

Styremøte i Sykehusbygg HF

fre. 13 mai 2022, 09.00 - 13.00

Gardermoen

Deltakere

Styremedlemmer

Ivar Eriksen (Styreleder), Lars Magnussen (Nestleder, styremedlem), Atle Brynstad (Styremedlem), Anne-Hilde Bråtebæk (Styremedlem), Harald Hasfjord (Ansattevalgt styremedlem), Mette Nagy Stovner (Ansattevalgt styremedlem)

Fraværende: Hilde Rolandsen (Styremedlem)

Fra administrasjonen:

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

Møteprotokoll

33/2022

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda ble godkjent.

Beslutning

Ivar Eriksen

34/2022

Protokoll fra møte 30. mars

Protokoll fra møte 30. mars ble godkjent.

 Protokoll_Styremøte Sykehusbygg HF_300322 (4).pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

35/2022

AD sin orientering til styret

Styret tok informasjonen fra administrerende direktør til orientering.

 SB-SAK 35-22 - Administrerende direktør sin orientering til styret.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

36/2022

Resultat etter 1.tertial, 2022

Styret tok presentasjonen av Sykehusbygg HF sitt resultat etter 1. tertial 2022 til etterretning. Rapport med resultatene oversendes eierne ihht frist.

 SB SAK 36-22 Resultat etter 1. tertial, 2022.pdf

 SB SAK 36-22_Vedlegg Rapportering for Sykehusbygg HF T1 2022_endelig.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

37/2022

Virksomhetsrapport for 1. tertial 2022

Styret godkjente virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 1. tertial 2022.

 SB-SAK 37-22 - Virksomhetsrapport 1. tertial 2022.pdf

 Virksomhetsrapport Sykehusbygg 1. tertial 2022_oppdatert.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

38/2022

Oppdragsavtale mellom Sykehusbygg HF og Helse Sør-Øst RHF

Styret fikk presentert den reviderte malen for oppdragsavtale om prosjektledelse mellom Helse Sør-Øst HF og Sykehusbygg HF. Styret tok gjennomgangen til informasjon.

 SB-SAK 38-22 - Revidert mal for oppdragsavtale HSØ.pdf

 SB-SAK 38-22_MAL Oppdragsavtale prosjektledelse SB HSØ 2022 endelig.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

39/2022
Saker til neste møte

Orientering
Terje Bygland Nikolaisen

Styret tok til orientering saker til neste møte.

 SB-SAK 39-22 Saker til neste styremøte.pdf

40/2022
Eventuelt

Orientering
Ivar Eriksen

Det var ingen saker til eventuelt.

Styrets kvarter

DRAFT

SB-SAK 43/2022 Administrerende direktør sin orientering til styret**Forslag til vedtak:**

Styret tar informasjonen fra Administrerende direktør til orientering.

Saksutredning/bakgrunn:

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

Orienteringen vil i hovedsak være konsentrert om følgende saker:

- Organisasjon og personal
- Lønnsoppgjøret 2022
- Oppdragssituasjonen
- Strategi og målbilde

Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB - SAK 44/2022 Virksomhetsrapport 2. tertial 2022**Forslag til beslutning**

Styret godkjenner virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 2. tertial 2022.

Oppsummering av sak

Virksomhetsrapport for Sykehusbygg HF utarbeides hvert tertial og forelegges styret for godkjenning.

Vedlagt følger foreløpig virksomhetsrapport for 2. tertial 2022. Rapporten er foreløpig og vil bli oppdatert og ferdigstilt med økonomiske tall og vurderinger så snart perioderegnskapet er avsluttet.

Endelig og ferdigstilt virksomhetsrapport oversendes senest 14. september.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Virksomhetsrapport: Sykehusbygg HF, 2. tertial 2022, foreløpig versjon

Virksomhetsrapport:

Sykehusbygg HF

2. tertial 2022



Trondheim, 9. september 2022

Innhold:

1 Oppsummering.....	3
2 Økonomi	4
2.1 Resultat pr. 2. tertial 2022	4
2.2 Likviditetssituasjonen	5
3 Ressurser og bemanning	6
3.1 Bemanningsstatus og -utvikling	6
3.2 Rekruttering og avgang	6
4 Arbeidsmiljø, helse og trivsel.....	7
4.1 «Turnover»	7
4.2 Sykefravær	7
4.3 Engasjement og medarbeidertilfredshet	8
5 Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier	10
5.1 Erfaringsoverføring og kunnskapsdeling i sosiale medier	10
5.2 Sosiale medier	11

Vedlegg 1: Statusoppdatering fra prosjektene

1 Oppsummering

Rapporten oppsummerer status for Sykehusbygg HF etter 2. tertial 2022. Oppsummeringen beskriver status på sentrale forhold som økonomi, bemanning og personell, arbeidsmiljø, helse og trivsel, samt hvordan Sykehusbygg HF fremstår i nyhetsbildet og sosiale medier. En kort status over de største byggeprosjektene i de fire helseregionene følger som vedlegg til rapporten.

Hvor er Sykehusbygg HF ved utgangen av 2. tertial 2022?

Aktiviteten i prosjektene er fremdeles stor, og det har vært full aktivitet ute på byggeplassene gjennom sommeren. Økte byggekostnader og en presset økonomisk bæreevne i flere av landets helseforetak gjør seg nå gjeldene i flere prosjekter, og det er grunn til å tro at dette vil føre til endringer i planlagt framdrift i enkelte prosjekter som er i en tidlig fase. Endring av forutsetninger og start/stopp i prosjekter er en del av Sykehusbygg HFs rammebetingelser, og medfører nødvendigvis i noen grad et behov for omdisponering av ressurser og medarbeidere.

Se for øvrig vedlegg 1 med en oppdatert prosjektstatus.

Oppgaveporteføljen til Sykehusbygg HF vokser, og vi rekrutterer stadig nye medarbeidere. Kampen om å få de beste kandidatene til å tre inn i nøkkelroller i prosjektene er hard. I løpet av 2. tertial har vi ferdigstilt arbeidet med å oppdatere rekrutteringsprosessen slik at den svarer godt på behov for målrettet og god synlighet, effektivitet og en profesjonell håndtering av involverte parter. Dette forventes å gi god støtte når vi skal konkurrere om de beste kandidatene i stillingsutlysninger.

Resultatene fra ForBedring 2022 som ble gjennomført i 1. tertial forelå først i 2. tertial. Resultatene er jevnt over gode, og foretaket viser forbedrede resultater på de fleste områdene sammenlignet mot 2021. Arbeidet med bevarings- og forbedringstiltak videreføres i alle enheter i virksomheten.

Etter to år med pandemi, og tilhørende veksling mellom hjemmekontor og tilstedeværelse på kontoret, har ønsket om en uttalt hjemmekontorordning meldt seg. En avklart praksis for arbeid fra hjemmekontor i Sykehusbygg HF er viktig for både ledere, ansatte og for de som er i rekrutteringsprosess og skal velge blant mange konkurrerende arbeidsgivere. Sykehusbygg HF ønsker å gi en fleksibilitet som ivaretar medarbeidere sine ønsker om å kombinere arbeid fra kontoret med hjemmearbeid, samtidig ønsker vi å være en arbeidsgiver som har fokus på arbeidsmiljø og felleskap i kontorlokalene. Sykehusbygg HF tilbyr nå en skriftlig hjemmekontoravtale som er i tråd med hjemmekontorforskriften som ble revidert 1. juli.

Økonomisk status for Sykehusbygg HF pr. 2. tertial viser et resultat godt foran budsjettet for perioden.

Sykehusbygg HF, 9. september 2022

2 Økonomi

Dette kapitlet inneholder oppdatert status for foretakets økonomiske resultat etter 2. tertial, med forklaring til de vesentligste avvikene. Resultat og avvik mot budsjettet kommenteres, og det gis til slutt en oppdatert vurdering av likviditetssituasjonen.

2.1 Resultat pr. 2. tertial 2022

Sykehusbygg HF har i 2. tertial hatt høy aktivitet og resultatet viser pr 31.08 et overskudd på 2,1 millioner kroner. Resultatet er 5,8 millioner kroner bedre enn budsjettet.

Positive resultatavvik

I hovedsak er de positive resultatavvikene å finne på følgende hovedposter:

Personalkostnader

Personalkostnadene ender i sum 4,7 millioner kroner lavere enn budsjett. Effekten kan forklares med: Lavere antall ansatte enn budsjettet

- Noe lavere lønnsnivå enn budsjettet
- Høyere Nav refusjoner enn budsjettet

Foretaket har noe høyere kostnader til vikarer, som skyldes sykefravær. Kostnaden dekkes i hovedsak inn av refusjoner NAV.

Foretakets **driftskostnader** har et lavere nivå som også bidrar til det positive resultatavviket for 2. tertial. Dette gjelder i hovedtrekk følgende poster:

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader ender i sum 1,5 millioner kroner lavere enn budsjett. Dette skyldes forsinket rekruttering, samt at foretaket fremdeles har noe lavere kostnader på grunn av Covid-19 (reisekostnader). Reiseaktiviteten er imidlertid stigende og nærmer seg et normalisert nivå. Det er følgende poster som i sum gir dette avviket:

- Leie og drift IKT systemer og datautstyr
- Bistand til rekruttering
- Reisekostnader

Andre inntekter og varekost

Ikke budsjetterte inntekter fra viderefakturerte varer og tjenester gir et positivt bidrag på 1,3 millioner kroner pr 2. tertial.

Negative resultatavvik

Avvik som bidrar til å trekke resultatet ned gjelder i hovedsak følgende hovedposter:

Prosjektinntekter

Prosjektinntektene har et mindre bidrag til resultatet som utgjør 2 millioner kroner mot budsjett. Avviket forklares i hovedsak av færre fakturerte timer enn forutsatt i budsjettet.

Regnskapet for 2. tertial reflekterer ikke nye månedsrater etter årets lønnsoppgjør. Nye månedsrater vil bli fakturert fra september med virkning fra 1. januar. Etterfaktureringen vil ikke få resultateffekt på grunn av tilsvarende økte lønnskostnader.

Andre driftskostnader

Driftskostnadene ligger samlet sett under budsjettet for perioden. Det er imidlertid enkeltposter med negative avvik, herunder kostnader lokaler.

Resultatoppsett

Resultat				
Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik	
Tilskudd fra RHF	22 880	22 880	-	0 %
Andre inntekter	150 929	152 917	-1 988	-1 %
Gjennomfakturering	70 997	48 960	22 037	45 %
Sum driftsinntekter	244 807	224 757	20 050	8 %
Varekostnad/-forbruk	72 224	51 480	20 744	40 %
Lønnskostnad	147 851	152 598	-4 747	-3 %
Ordinære avskrivninger	577	592	-15	-3 %
Nedskrivning			-	0 %
Andre driftskostnader	22 431	23 947	-1 515	-6 %
Sum driftskostnader	243 083	228 617	14 467	6 %
Driftsresultat	1 724	-3 859	5 583	
Finansinntekt (+)	376	100	276	276 %
Finanskostnad (-)	-4	-4	0	-8 %
Sum finansposter	372	96	276	287 %
Resultat	2 096	-3 763	5 859	156 %

2.2 Likviditetssituasjonen

Foretaket har etter 2. tertial en tilfredsstillende likviditet. Utviklingen viser en positiv trend i perioden. Dette skyldes delvis at foretaket leverer positive resultater. I tillegg har foretaket redusert likviditetsutlegg i forbindelse med pensjonsbetaling ved å dekke innbetalingene ved bruk av opparbeidet inntestående på fond hos KLP. Denne disponeringen har ingen resultateffekt.

For innværende år er vurderingen at likviditeten er tilstrekkelig. Foretaket fortsetter bruken av opptjente fondsreserver til betaling av faktura til KLP ut året, noe som forventes å styrke likviditeten ytterligere.

3 Ressurser og bemanning

I dette kapitlet gis det en kortfattet status over bemanningssituasjonen og -utviklingen i Sykehusbygg HF.

3.1 Bemanningsstatus og -utvikling

Faste stillinger: 174 medarbeidere (75 kvinner og 99 menn)

Innleid, hel stilling: 158 medarbeidere

3.2 Rekruttering og avgang

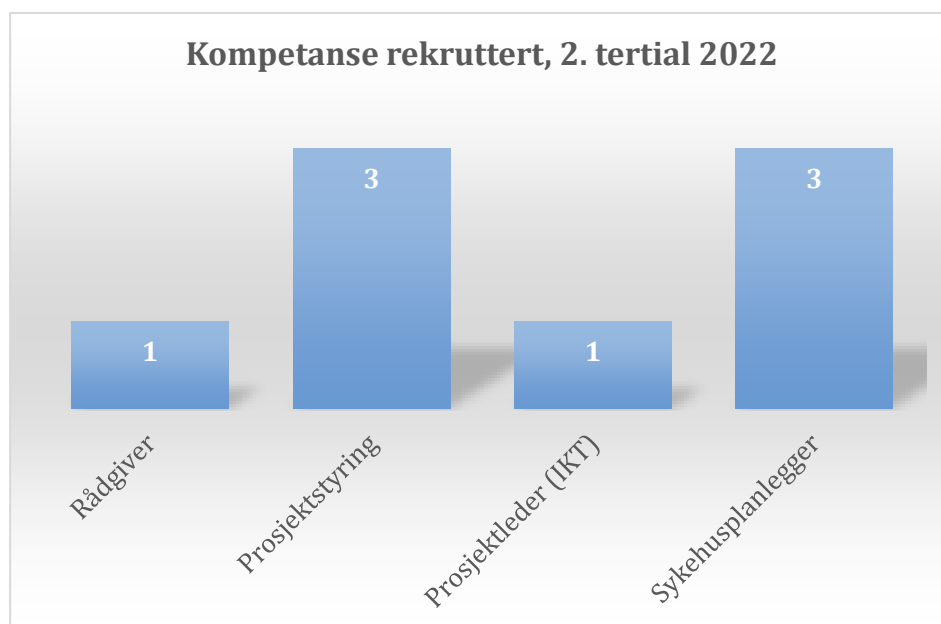
Foretaket har følgende status for medarbeidere med oppstart og avgang i 2. tertial:

Rekruttert: 8 nyansatte medarbeidere (17 hittil i 2022)

Sluttet: 7 medarbeidere (10 hittil i 2022)

I kapittel 4.1 er det gitt en nærmere redegjørelse for «turnover» i foretaket.

Rekruttert kompetanse spesifisert på rolle/kompetanse siden 1.mai 2022:



4 Arbeidsmiljø, helse og trivsel

I dette kapitlet redegjøres det for status i sentrale indikatorer på helse, arbeidsmiljøforhold og trivsel. Dette er informasjon som Sykehusbygg HF overvåker for å ha kunnskap om status og forventninger blant egne medarbeidere om avgjørende forhold for å være en attraktiv arbeidsplass for våre medarbeidere.

4.1 «Turnover»

Utviklingen i turnover følges tett. All avgang fra foretaket følges opp med sluttsamtale som søker å kartlegge tilbakemelding om erfaringer som kan brukes i forbedringsarbeidet som Sykehusbygg HF som arbeidsgiver følger opp for å forhindre framtidig uønsket turnover.

Tallene for turnover i Sykehusbygg viser følgende status:

Periode	2022	2021*
2. tertial	3,54%	1,29%
Hittil i år	6,01%	3,23%
Siste 12 mnd.	7,88%	5,14%

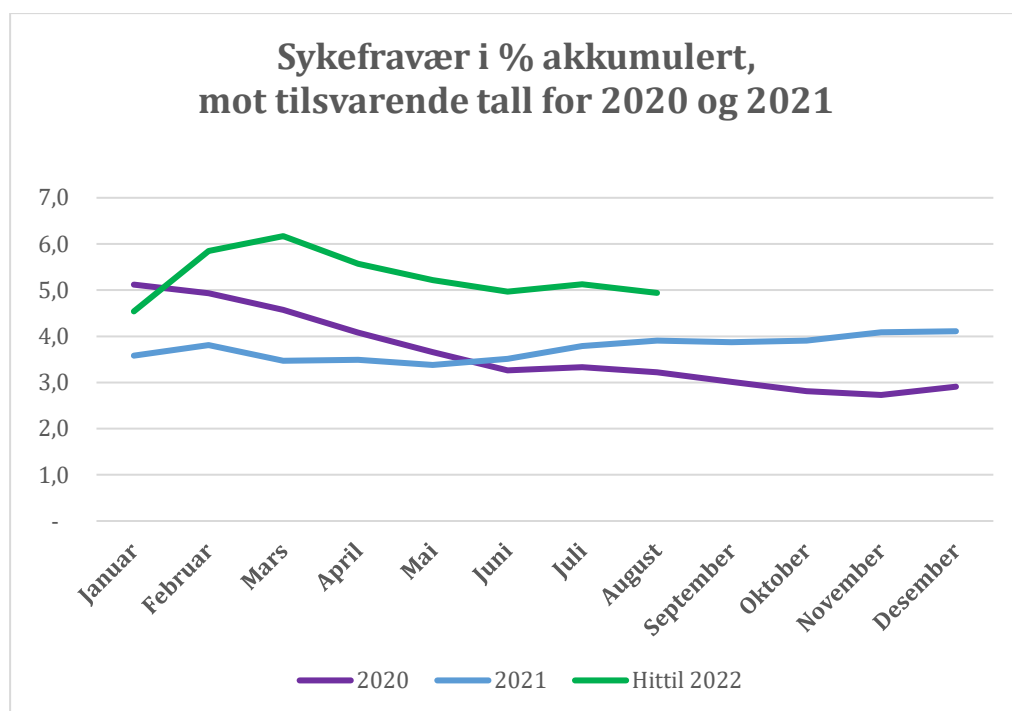
* målt ved utgangen av 2. tertial

Som nevnt i tidligere rapporter er det forventet at det i kjølvannet av pandemien kan følge en forhøyet turnover. Selv om turnover nå er høyere sammenliknet med tilsvarende tidspunkt for 2021, er det tidlig å si noe om denne effekten for Sykehusbygg HF. Det er 6 ansatte som har sluttet i 2. tertial 2022. Hittil i år er det 10 som har sluttet. Av de 13 som har sluttet siste 12 måneder, er det 4 som har gått av med pensjon. I tillegg mottok vi i august en oppsigelse fra en ansatt som også skal gå av som pensjonist i løpet av 3. tertial.

Vi vil følge tett de tilbakemeldingene vi får fra de som slutter, også de som går av som pensjonister. Det er et mål om at alle som ønsker å stå lenge i jobb skal møtes på det.

4.2 Sykefravær

Sykefraværet i Sykehusbygg HF holder seg på et relativt lavt nivå, men med en økende trend. Figuren under viser status sammenlignet mot 2020 og 2021:



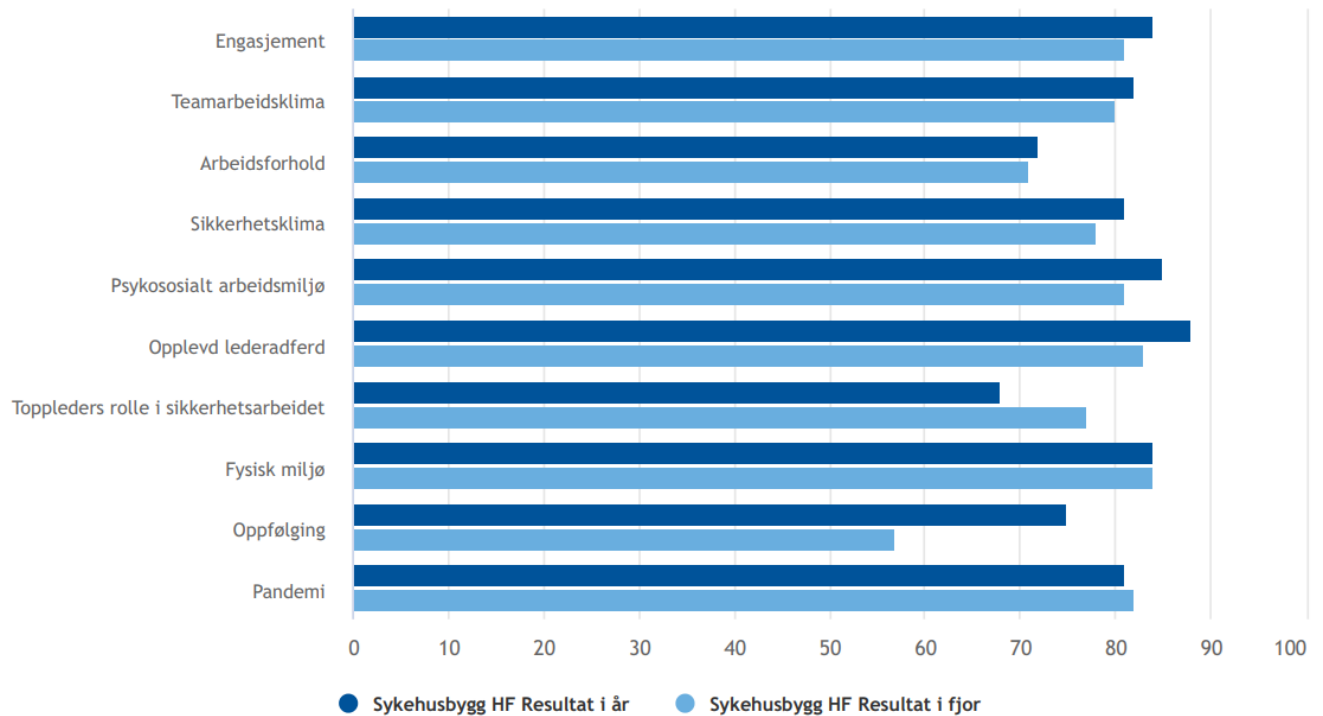
Ved utgangen av august er det samlede sykefraværet i Sykehusbygg HF på 4,9%.

Korttidsfraværet i 2. tertial varierte med månedlige tall fra 1,1% til 3,1%. Ved utgangen av 2. tertial var korttidsfraværet 1,4%. Korttidsfraværet er forholdsvis stabilt, og følges opp i tråd med våre rutiner.

Langtidsfraværet i 2. tertial varierte med månedlige tall fra 2,2% til 4,3%. Ved utgangen av 2. tertial var langtidsfraværet på 2,2%. Langtidsfraværet er nedadgående, og følges opp i tråd med våre rutiner.

4.3 Engasjement og medarbeidertilfredshet

Gjennom medarbeiderundersøkelsen ForBedring leser vi av engasjement og medarbeidertilfredshet i foretaket. Resultatene fra årets undersøkelse forelå i mai. Det var også i årets undersøkelse et høyt engasjement med en svarprosent på 81%. Oversikt over resultatene for temaområdene for Sykehusbygg HF kommer frem i figuren under:



Resultatene på virksomhetsnivå på temaområder viser positiv utvikling siden 2021, bortsett fra temaområdene fysisk miljø og pandemi.

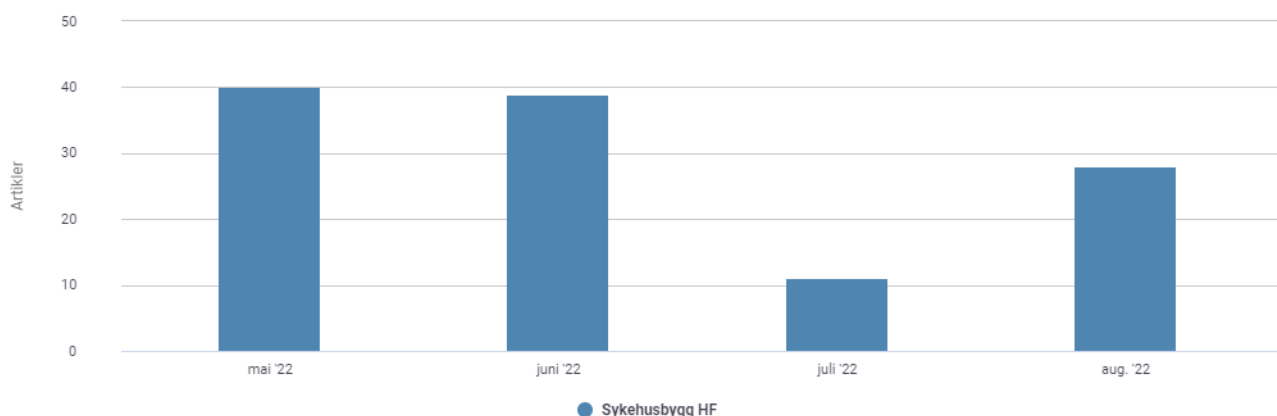
Det er likevel gjennomgående høye skår på alle temaområder. Ledergruppen i Sykehusbygg HF har besluttet rammer og tidsplan for oppfølging av ForBedring 2022.

Resultatene er gjennomgått i de fleste enhetene, og følges opp med egnede oppfølgingstiltak. En plan med virksomhetsovergrepene etablert i 2021, revideres nå basert på status og resultatene fra årets undersøkelse.

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.

Dekning over tid, totalt 118 artikler: Sykehusbygg HF



I perioden 1. mai til 31. august 2022 har Sykehusbygg HF blitt omtalt i 118 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.

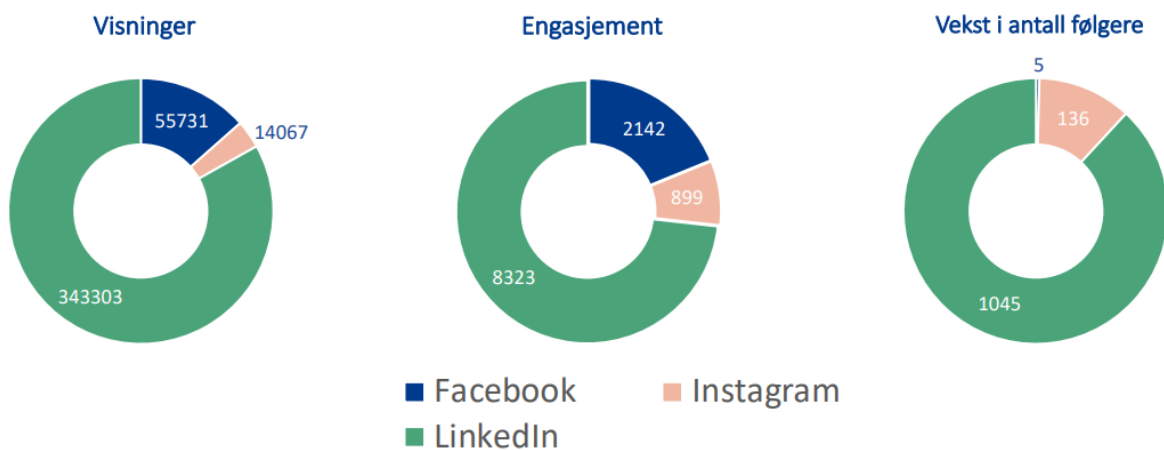
Følgerne våre i sosiale medier er en blanding av bl. annet entreprenører, arkitekter, leverandører, andre helseforetak og regionale helseforetak, samt privatpersoner. De aller fleste av våre innlegg i some er organiske innlegg, men i forbindelse med rekruttering benytter vi oss også av sponsede og målrettede 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, men gjøres kjent ved innlegg i some.

5.2 Sosiale medier

Oppsummert er digitale og sosiale kanaler effektive for Sykehusbygg HF for å formidle relevant info for mange i målgruppen vår - og 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 til å gjøre informasjonsarbeidet mer målrettet.

Nøkkeltall 2. tertial 2022



Eksposering = hvor mange ganger innholdet er sett.

Engasjement = reaksjoner, kommentarer og delinger.

Prosjektstatus pr. 31.08.2022



Helse Nord

Nye Hammerfest sykehus



Byggherre: Finnmarkssykehuset HF
Areal: 33.163m²
Styringsramme, P50: 2.872 mrd.

- Fullintegrert sykehusprosjekt UiT, SANO, HK og FIN HF
- Tett bygg meldt juni 2022
- Ny usikkerhetsanalyse presentert mai 2022
- SHA plan og HMS på byggeplass følges godt
- Fremdrift på byggeplass ligger 4 mnd. foran opprinnelig plan
- Rapportert ferdigstillelse 60% av byggekontrakt
- Første del av rekkefølgebestemmelser snart ferdigstilt
- Kontrakt for parkeringshus tildelt
- Testing av tekniske anlegg starter i des 2022
- Planlagt innflytting 15.01.25

Nye UNN Narvik



Byggherre: Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Areal: Sykehuset: 26.860 m²
Helsehuset: 6.860 m²
Styringsramme, P50: 2,7 mrd.

- Bygging pågår og følger styringsplan. Detaljprosjektering er tilnærmet sluttført
- Leverandøravklaringer (MTU) pågår utover høsten
- Råbygget er 95% ferdig, Fløy C har tett bygg, og innredningsarbeider pågår for fullt
- Anbudsforespørsel for ny ambulansestasjon pågår. Reguleringsplan for flate parkering er godkjent, utlysning som TE blir medio oktober
- Planlagt innflytting er oktober 2024

Nye Helgelandssykehuset



Byggherre: Helgelandssykehuset HF
Areal: 60 000 m²
Ny øvre planleggingsramme; ca. 3 mrd.

- Ny sykehusstruktur med ett sykehus på to lokasjoner i Sandnessjøen og Mo i Rana, i tillegg til poliklinisk somatikk-tilbud i Mosjøen. Videreutvikle eksisterende DPS-struktur
- Konseptrapport steg 1 ferdigstilt i henhold til plan august 2022
- Styret i HSYK vedtok å gå videre med alternativ med ombygging/tilbygg ved de tre eksisterende sykehusene som hovedalternativ for utredning i steg 2 (B3A) aug. 22
- Helse Nord har utsatt sak vedr B3A-beslutning til september 2022.
- Oppstart konseptfasen steg 2 utsettes
- Opprinnelig planlagt B3 beslutning og lånesøknad i 2022 er utsatt til 2023

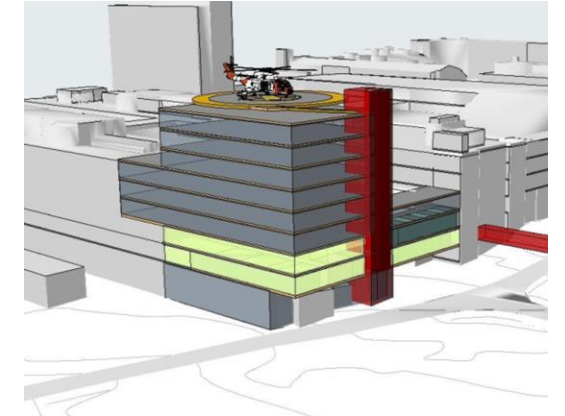
Nytt bygg for psykisk helse og rus for UNN i Tromsø



Byggherre: Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Areal: 35.000 m²
Foreløpig prosjektramme: 2,86 mrd.

- Nybygg for Psykisk Helsevern, TSB (tverrfaglig rusbehandling) og FFU (Fag Forskning og Utvikling) for UNN Tromsø
- Åsgård er valgt som hovedalternativ i B3A Helse Nord april 2022. Skisseprosjekt pågår.
- Konseptrapporten (B3) leveres til styrebehandling UNN oktober 2022.
- Det foreslås 3 byggetrinn og prosjektet jobber med nedskalering til UNN bæreevne 2,3 mrd.
- Opprinnelig planlagt B3 beslutning og lånesøknad i 2022 er utsatt til 2023

Utvidelse av C-fløy UNN Breivika



Byggherre: Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Areal: Ca. 10.000 m²
Foreløpig prosjektramme: 1,2 mrd.

- I oppstart konseptfase
- Ikke godkjent mandat eller styringsdokument
- Primæromfang og utløst av:
 - Nyfødtintensiv
 - Helikopterlanding
 - Rehabilitering døgnooperasjon

Prosjektet er stanset inntil videre etter beslutning i Helse Nord

Helse Midt-Norge

Senter for psykisk helse Øya (SPH)



Byggherre: St. Olavs hospital HF/NTNU

Areal: ca. 32.000 m² BTA

Estimert byggekostnad: 2,5 mrd.

- Skal inneholde arealer både for forskning, utdanning og klinisk virksomhet
- Konseptrapport er i slutfase, men foreløpig for høy kostnad
- Detaljregulering pågår
- Klart for utlysning av konkurranse for IPL rådgiver og IPL entreprenør
- Estimert overlevering ultimo 2028

Nytt Sjukehus Nordmøre og Romsdal (SNR)



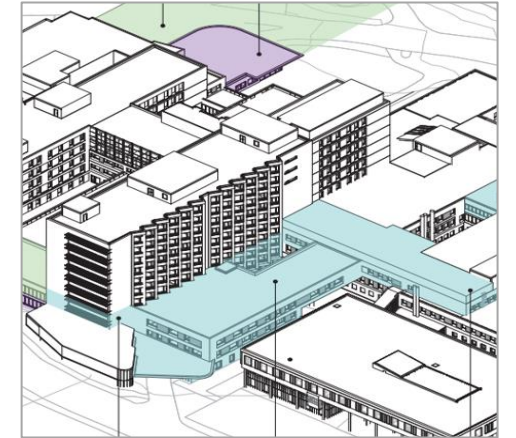
Byggherre: Helse Møre og Romsdal HF

Areal: ca. 63.000 m²

Kostnadsramme: 6,294 mrd.(2022-kr)

- Tilsagn om tilskudd fra GassROR IKS på 70 MNOK kommer i tillegg
- Overtakelse av teknisk sentral gjennomført
- Pågående råbyggsfase med elementmontasje, støping og fasadearbeider på somatikkbygget
- Innvendige arbeider og tekniske fag har startet opp i somatikk og teknisk sentral i august
- Pågående grunnarbeider for psykiatri- og habiliteringsbygg
- Avsluttet kontraheringsløp - kun 3 entrepriser som anskaffes senere gjenstår (utomhus, helipad, ombygging SNR Kristiansund)
- Videre detaljprosjektering og planlegging
- Starter optimalisert forprosjekt for SNR Kristiansund i 3. tertial

Utbygging akutt, operasjon og intensiv Ålesund (AIO)



Byggherre: Helse Møre og Romsdal HF

Areal: Nybygg: 4000 m², Ombygg: 5000 m² + vesentlig oppgradering av uteareal

Kostnadsramme: (P85) 1,150 mrd. (des 2021-kr)

- Konsept vedtatt (B3) i styret Helse Midt Norge RHF 30. november 2021 (106/21)
- Nybygg med stor «sårflate» mot eksisterende bygg og vesentlig grad av ombygg i pasientintensive arealer gjør prosjektet utfordrende.
- Oppstartsfasen forprosjekt pågår
- Kontrakt for hovedadkomst og nytt inngangsparti signert
- Omfang av P-hus pågår
- Prekvalifisering for konkurranse av akutt, intensiv, operasjon ute i markedet sommeren 2022

Helse Vest og Helse Sør-Øst

Nye Stavanger universitetssjukehus (Nye SUS)



Byggherre: Helse Stavanger RHF
Areal: Byggetrinn 1 ca.125 000 m²,
Kostnadsramme: ca. 11,3 mrd.

- Byggearbeidene følger stort sett fremdriftsplanen
- Fasadearbeidene fortsetter på bygg 11 (B) og bygg 21 (C)
- Delovertatt bygg A fasade
- Utvidelsen av bygg 11 (B) er godt i gang, følger planen og råbyggsentreprenør skal være ferdig til 1. oktober.
- Arbeid på byggeplass gjennom hele ferien, kommet tilbake på plan for de som lå litt bak
- Stort press fra ulike organisasjoner som ønsker å besøke byggeplass – men prioriterer ansatte på SUS
- Innvendig arbeider pågår i alle bygg
- P-hus besøkende overlevert
- Stor aktivitet rundt kontrahering av entrepriser og MTU – kritisk linje
- MTU inkludert i hovedplanen
- Leid inn MTU fagleder fra Nosyko
- Prisøkninger fortsetter, prognose vesentlig høyere enn godkjent kostnadsramme

Nytt kreft- og somatikkbygg, Ahus



Byggherre: Akershus universitetssykehus HF
Areal: 15-25.000 m² BTA

- Mandat gitt av AD Helse Sør-Øst RHF 29. desember 2021
- Virksomhetsomfang fortsatt uklart grunnet usikkerhet knyttet til:
 - Tidspunkt for overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner til OUS
 - Omfang av PCI
 - Mulig forskyvning av desentralisering av stråletilbud
- Det er ikke økonomisk bæreevne for å realisere hele 2040-behovet nå, og trinnvis utvikling er essensielt i planlegging
- Ny modell for gjennomføring av konseptfasen er under utvikling for å redusere konsekvens av usikkerhet
- Opprinnelig planlagt B3 beslutning og lånesøknad i 2022 er utsatt til 2023
- Forventet byggestart 2026

Videreutvikling av sykehuset Innlandet



Byggherre: Helse Sør-Øst
Kostnadsramme:
Planleggingsrammen for etablering av nytt Mjøssykehus er 8,65 mrd. (2018 kr)

- Ny sykehusstruktur vedtatt i foretaksmøtet 15.juni 2021
- Oppstart konseptfase for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet desember 2021
- Konseptrapport steg 1 ble ferdigstilt tidlig august 2022 iht. plan
- Styringsgruppen og styret til Sykehuset Innlandet behandlet og anbefalte å gå videre med Mjøssykehus alternativet i august 2022
- B3A beslutning er utsatt til styrebehandling i Helse Sør-Øst 22. september 2022, med etterfølgende politisk behandling
- Opprinnelig planlagt B3 beslutning og lånesøknad i 2022 er utsatt til 2023

Nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus, Kristiansand

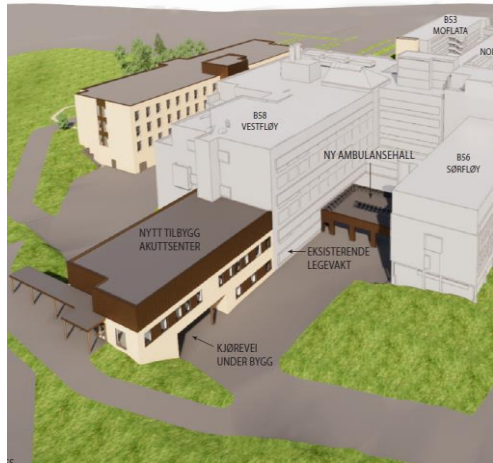


Byggherre: Sørlandet Sykehus HF
Areal: Ca. 13 000 m²
Planleggingsramme: 1 mrd.

- Opprinnelig planlagt B3 beslutning og lånesøknad i 2022 er utsatt til 2023
- Styringsgruppe anbefalte 26.04.22 å utvide konseptfase steg 1 grunnet for stor usikkerhet ved de fremlagte løsningsforslag og kalkyler
- Prosjektet la fram fem optimaliserte alternativ til styringsgruppen 25 august 2022. Styringsgruppen besluttet å gå videre med 3 alternativer. Prosjektet jobber nå med innstilling til B3A som legges fram i des 2022.
- I prosjektet inngår intensiv, akuttmottak, operasjon og evt. nyfødt intensiv og MIE. I utvidet steg 1 har prosjektet også sett på et mulig samarbeid med Kristiansand kommune. De ønsker å etablere legevakt og helsehus enten i eget bygg på samme tomt eller integrert i akuttbygget.
- Planleggingsramme på 1 mrd. «Design To Cost»

Helse Sør-Øst

Utbygging somatikk i Skien



Byggherre: Sykehuset Telemark HF
Areal: 13000 m²
Styringsramme: 1,089 mrd. (juni 2020)

- Konseptrapporten ble godkjent 26.11.2020 i HSØ styret (B3)
- Ansvar for prosjektet er vedtatt flyttet fra HSØ til foretaket
- Kontraktstrategi besluttet høsten 22
- Forventet byggestart 2023

Nytt bygg for psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF



Byggherre: Akershus universitetssykehus HF
Areal: 14 000 m²
Styringsramme: 815 mill. (juni 2020)

- Konseptrapporten ble godkjent 26.11.2020 i HSØ styre (B3)
- Forprosjekt igangsatt januar 2022, med Ahus HF som prosjekteier
- Totalentreprenør er valgt for gjennomføringen
- Samspillsfase 1 igangsatt august 2022 med tentativ ferdigstillelse i begynnelsen av 2023.
- Medvirkningsmøter under gjennomføring våren og høsten 2022
- Forventet byggestart sen vår 2023

Nytt sykehus i Drammen



Byggherre: Helse Sør-Øst
Areal: 122.000 m²
Styringsramme 11.620 mrd. (des 2021)

- Råbygg for sentralbygg i avsluttende fase. Tett hus fullført på ett av to poliklinikkbygg
- Innvendige arbeider pågår i kjeller og poliklinikk
- Grunnarbeid Psykiatribygg og Adkomstbygg pågår
- Økte kostnader og noe forsinkelser (6 uker) knyttet til krigsutbruddet i Ukraina.
- Pågående rettssak om prisfastsettelse på tomt
- HSØ har levert inn stevning til tingretten grunnet reklamasjon på grunnarbeid
- Overlevering mai 2025

Nybygg psykisk helse Kristiansand



Byggherre: Helse Sør-Øst
Areal: 10.800 m²
Styringsramme: 964 mill. (des 2021)

- Prosjektet er Mechanical Complete
- Testfase pågår
- Oppstart klinisk prøvedrift fa 2.1.2023
- Overlevering april 2023

Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

Nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF
Areal: 43.000 m²
Styringsramme: 5,2 mrd. (des.2020 kr)

- Råbyggarbeider mot avslutning, tett hus startet sammen med enkelte tekniske installasjoner
- Aktivitet i hele sommer, ca. 31 % ferdig
- Godt samarbeid med sykehus i drift vegg i vegg med byggeplassen
- Krevende prisutvikling i markedet
- Planlagt ferdigstilling sommeren 2024

Nye Aker



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF

- Høring 2 av reg.planen er avsluttet. KDD planmyndighet (statlig plan)
- Omfattende medvirkning gjennomført
- Forprosjektet i avslutningsfase, ferdigstilles i oktober 2022
- Basisestimat bekreftet. I tråd med konseptfasens forutsetninger
- Forventet B4 beslutning årsskiftet 22/23

Nye Rikshospitalet



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF

- Høring 2 av reg.planen er avsluttet. KDD planmyndighet (statlig plan)
- Omfattende medvirkning gjennomført
- Forprosjektet i avslutningsfase, ferdigstilles i oktober 2022
- Basisestimat bekreftet. I tråd med konseptfasens forutsetninger
- Forventet B4 beslutning årsskiftet 22/23

Nytt bygg for regional sikkerhetsavdeling



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF

- Forprosjekt pågår, planlagt ferdig februar 2023
- NCC kontrahert som totalentreprenør
- Dialog med Statsbygg om tomteerverv pågår
- Planlegging av forberedende arbeider (flytting av gartneri og etablering av p-hus pågår)

Livsvitenskapsbygget



Byggherre: Statsbygg

- Hovedaktiviteten er arbeid med avklaring og anskaffelse av utstyr og IKT
- Ivaretar prosjektledelse vis a vis Statsbygg på vegne av HSØ

SB-SAK 45/2022 Resultater etter 2. tertial 2022**Forslag til vedtak**

Styret tar Sykehusbygg HF sine resultater etter 2. tertial 2022 til orientering.
Rapportering oversendes eierne i henhold til frist.

Oppsummering av sak

Sykehusbygg HF rapporterer tertialvis status til eierne etter angitt mal på følgende områder;

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

Perioderesultatet er enda ikke ferdigstilt og komplett rapporteringspakke vil derfor bli ettersendt så snart den er ferdigstilt, senest 14.09.22.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Sykehusbygg HF, resultater 2. tertial 2022 (ettersendes)

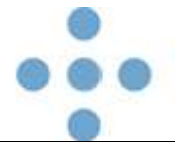


Mal for tertialvis rapportering for Sykehusbygg HF per 2. tertial 2022

1. Rapportering på økonomi per 2. tertial 2022

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
<u>Hjelpetekst:</u> <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>	<u>Resultat pr. 2. tertial</u> Sykehusbygg HF har i 2. tertial hatt høy aktivitet og resultatet viser pr 31.08 et overskudd på 2,1 mill kroner. Resultatet er 5,8 mill kroner bedre enn budsjettet. <i>Positive resultatavvik</i> I hovedsak er de positive resultatavvikene å finne på følgende hovedposter: Personalkostnader • Personalkostnadene ender i sum 4,7 mill kroner lavere enn budsjett. Effekten kan forklares med: Lavere antall ansatte enn budsjettet • Noe lavere lønnsnivå enn budsjettet • Høyere Nav refusjoner enn budsjettet Foretaket har noe høyere kostnader til vikarer, som skyldes sykefravær. Kostnaden dekkes i hovedsak inn av refusjoner NAV. Foretakets driftskostnader har et lavere nivå som også bidrar til det positive resultatavviket for 2. tertial. Dette gjelder i hovedtrekk følgende poster: Andre driftskostnader Andre driftskostnader ender i sum 1,5 mill kroner lavere enn budsjett. Dette skyldes forsinket rekruttering, samt at foretaket fremdeles har noe lavere kostnader på grunn av Covid-19 (reisekostnader). Reiseaktiviteten er imidlertid stigende og nærmer seg et normalisert nivå. Det er følgende poster som i sum gir dette avviket: • Leie og drift IKT systemer og datautstyr • Bistand til rekruttering • Reisekostnader

**Andre inntekter og varekost**

Ikke budsjetterte inntekter fra viderefakturerte varer og tjenester gir et positivt bidrag på 1,3 mill kroner pr 2. tertial.

Negative resultatavvik

Avvik som bidrar til å trekke resultatet ned gjelder i hovedsak følgende hovedposter:

Prosjektinntekter

Prosjektinntektene har et mindre bidrag til resultatet som utgjør 2 mill kroner mot budsjett. Avviket forklares i hovedsak av færre fakturerte timer enn forutsatt i budsjettet.

Regnskapet for 2. tertial reflekterer ikke nye månedsrater etter årets lønnsoppgjør. Nye månedsrater vil bli fakturert fra september med virkning fra 1. januar. Etterfaktureringen vil ikke få resultateffekt på grunn av tilsvarende økte lønnskostnader.

Andre driftskostnader

Driftskostnadene ligger samlet sett under budsjettet for perioden. Det er imidlertid enkeltposter med negative avvik, herunder kostnader lokaler.

Vurdering av årsprognose – resultat 2022

Foretaket leverer et resultat for 2. tertial som er noe bedre enn budsjettet. Det er derfor realistisk å opprettholde en årsprognose på minimum et 0-resultat.

Likviditet pr 2. tertial

Foretaket har etter 2. tertial en tilfredsstillende likviditet. Utviklingen viser en positiv trend i perioden. Dette skyldes delvis at foretaket leverer positive resultater. I tillegg har foretaket redusert likviditetsutlegg i forbindelse med pensjonsbetaling ved å dekke innbetalingene ved bruk av opparbeidet inntekt på fond hos KLP. Denne disponeringen har ingen resultateffekt.

For innværende år er vurderingen at likviditeten er tilstrekkelig. Foretaket fortsetter bruken av opptjente fondsreserver til betaling av faktura til KLP ut året, noe som forventes å styrke likviditeten ytterligere.



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.

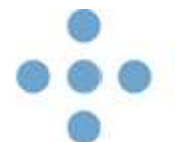
Rapportering på oppdragsdokument 2022	Tekst/beskrivelse
Rapportering på Del 3 – Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene. <u>Hjelpetekst:</u> Her ber vi om rapportering på <u>punkt f)</u> Informasjonssikkerhet og personvern Rapportering på Del 3 - virksomhetsspesifikke oppdrag i oppdragsdokument 2022 <u>Hjelpetekst:</u> <i>Kort beskrivelse av tiltak som er iverksatt for å oppfylle oppdragene, og i hvilken grad oppdragene er oppnådd. Hvis de ikke er oppnådd, hvorfor ikke?</i>	Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene Med henvisning til oppdragsdokument 2022: Pkt f) Informasjonssikkerhet og personvern Sykehusbygg sitt styringssystem for informasjonssikkerhet, er en integrert del av virksomhetens styringssystem og ledelsesprosesser. Styringssystemet beskriver mål og strategi for området, og hvilke arbeidsprosesser vi har for å ivareta informasjonssikkerheten i Sykehusbygg. Roller og ansvar i informasjonssikkerhetsarbeidet er tydeliggjort og det er utpekt en «Informasjonssikkerhetsansvarlig». For å holde fokus på informasjonssikkerhet ute i virksomheten, planlegger Sykehusbygg HF tiltak for å øke digital modenhet, og det gjennomføres kunnskapshevende tiltak fortløpende ifbm endringer som gjøres. Overgangen til skybaserte løsninger som ble gjort i 2021, førte med seg sikkerhetsskjerpende tiltak i løsningene som ivaretar krav til digital informasjonssikkerhet. Med lansering av ny, oppgradert samhandlingsplattform basert på Teams, ble også sikkerheten skjerpet bl a gjennom den tilgangsstyring som nå gjelder. Det er så langt gode erfaringer med de «sikkerhetsløft» som ovennevnte representerer. 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 ivaretatt 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. Virksomhetsspesifikke oppdrag 2022 k) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring Sykehusbygg har påbegynt arbeidet for å realisere en kunnskapsbank. Fremdriften ligger noe bak plan grunnet ressurstilgang. For å sikre god gjennomføring av løsningsdesign og teknologivalg tilføres prosjektet i videre arbeid dedikert prosjektleder. Riktig ressurs leies inn til prosjektet og vil starte arbeidet i tredje tertial. Det forventes at prosjektet henter inn tapt tid gjennom økt kapasitet. Neste steg i prosjektet er å kontrahere teknologipartner i løpet av første tertial 2023. L) Framskrivinger Sykehusbygg skal bistå helseforetakene i utviklingen av framskrivingsmodellen. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst. Sykehusbygg er klar til å bidra, og avventer videre framdrift fra prosjektledelsen. Det har ikke vært aktivitet så langt i 2022. M) Fellesoppgaver, forvaltning og drift knyttet til standarder og veiledere for 2022 RHF-ene har oppnevnt deltakere til prosjektet, og det gjennomføres en rekke arbeidsmøter nå i september. Hovedtematikk er: 1. Gjennomgang av veiledere og standarder forvaltet av Sykehusbygg (inkludert hvem som har vedtatt og når) samt avklare om det skal være ulik status /eierskap for de ulike veilederne og standardene, gjerne basert på tidligere eierskap. 2. Kartlegging av eventuelle eksisterende rutiner og utforme utkast til rutiner for revisjon av veiledere og standarder basert på status / eierskap. 3. Oppsummering og endelig utkast til rutiner og plan for revisjon.
--	--



	Arbeidet ligger noe etter plan men det forventes at arbeidet kan ferdigstilles inn mot behandling i ledermøtet 5. oktober. Deretter legges arbeidet frem for Kundeforum før endelig sluttbehandling i foretakets styre. N) Videreutvikle/revidere «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» basert på tilbakemelding fra eiere og prosjektledere. Ved tertialsiftet er prosjektgruppen i ferd med å avslutte arbeidet med et utkast til revidert veileder. Dette vil bli sendt på høring til de regionale helseforetakene i løpet av september. I samsvar med oppdraget er det forventet sluttlevering i løpet av året og innenfor avsatt budsjett. O) Klimaregnskap I siste periode er det arbeidet med å utarbeide et standardisert digitalt rapporteringssystem som alle prosjekter skal bruke. Planen er å få dette på plass i løpet av 2022 slik at klima- og miljøprestasjon kan monitoreres av prosjekteier ved hjelp av definerte måltall/KPI'er, både for enkeltprosjekter og for prosjektporteføljer. Det vil bli skilt mellom prosjekter i tidligfase (som vil rapportere prognose ved hver faseovergang) og prosjekter i utførelse (inngå i månedsrapportering til prosjekteier) Eksempel på slike måltall er klimagassreduksjon (f.eks i % eller tonn CO₂ekv), redusert energibehov (i % eller kWh/år) eller andel fossilfri energibruk på byggeplass. Videre har Sykehusbygg begynt å bruke data fra klimagassregnskapet for å kunne vurdere hvordan beslutninger i tidligfase påvirker klima og miljø samt kunne sammenligne effekten av foreslåtte klima- og miljøløsninger med dagens situasjon.
Kvalitet/kunde(bruker)tilfredshet	Tekst/beskrivelse
Rapportering på KPI-er som gir status på kvalitet/kundetilfredshet i helseforetaket. <i>Hjelpetekst:</i> <i>Ta utgangspunkt i virksomhetsspesifikke KPI-er som dere benytter i egen virksomhetsstyring/styrerapportering. Her er vi ute etter rapportering på</i>	Som tidligere redegjort for, 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.



<i>områder der det er risiko knyttet til måloppnåelse</i>	Det er også etablert «oppdragsdialog» mellom partene i den enkelte oppdragsavtale som Sykehusbygg inngår ifbm prosjekt-/utbyggingsoppdrag. Formålet med dialogen er å avstemme behov og forventninger til leveranser for slik å ytterligere tilrettelegge for gode leveranser på tid, kost og kvalitet.
HR/bemanning	Tekst/beskrivelse
Rapportering på KPI-er for status på bemanning, bemanningsutvikling og sykefravær/tilstedeværelse <u>Hjelpetekst:</u> <i>Her ønsker vi rapportering på områder der det er utfordringer/svak måloppnåelse.</i>	Ansatte Faste stillinger 31.08: 174 medarbeidere Innleide, hele stillinger per 31.08: 158 medarbeidere Rekruttering Det er budsjettert med 26 nye ansatte i løpet av 2022. Rekruttert pr 31.08: 17 medarbeidere Avgang / sluttet Pr. 31.08. har 10 medarbeidere sluttet i Sykehusbygg; Overgang til annen arbeidsgiver: 6 medarbeider Overgang til pensjonist: 4 medarbeider Sykefravær Sykehusbygg har et mål om en tilstedeværelse på minst 96 %. Pr 31.08 er nøkkeltallene som følger: Sykefravær, samlet etter 2. tertial: 4,9 % Sykefravær, korttidsfravær august: 1,4 % Sykefravær, langtidsfravær august: 2,2 % Etter 2. tertial er det samlede sykefraværet tilbake under 5% Dette etter et forhøyet sykefravær i starten av året (gjenåpning etter pandemien) og etter en lang periode med svært lavt sykefravær under pandemien.

SB SAK 46/22
Risikobilde etter 1. halvår 2022 – status og oppdatering
Forslag til vedtak:

Oppdatert Risikobilde etter 1. halvår 2022 for Sykehusbygg HF gjennomgås. Styret tar fremlagte risikobilde til orientering.

Bakgrunn for saken:

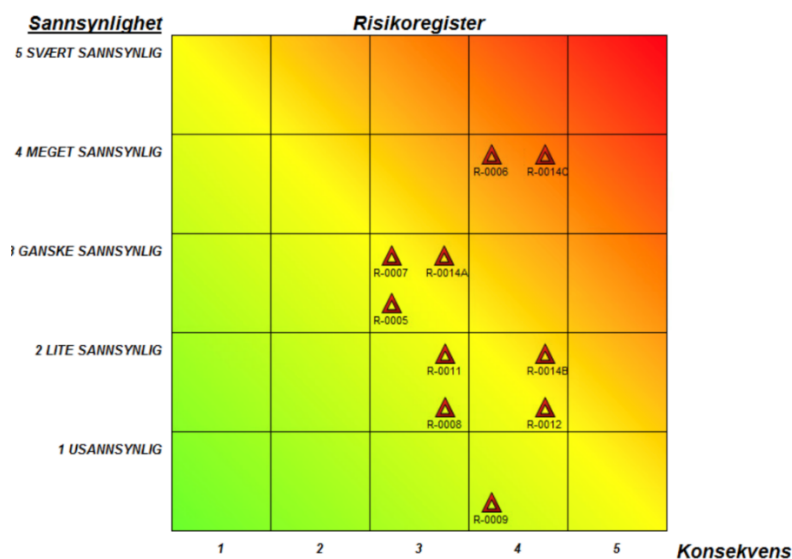
Risikostyring er integrert i Sykehusbygg HF sin virksomhets-, mål- og resultatstyring. Det er ledelsens ansvar å følge opp dette gjennom overvåkning, vurdering og fortløpende iverksetting av tiltak ved eventuelle avvik som tilsier at måloppnåelsen kan være truet.

Foretakets risikobilde ble sist oppdatert ved inngangen til 2022. Styret ble informert om status og vurderingene som forelå i møte 21.02.22, jf sak 16/22. Styret gis med dette en oppdatert status, basert på situasjonen i foretakets interne og eksterne forutsetninger for å nå sine mål.

Status og grunnlag for oppdateringen:

Følgende risikofaktorer ble presentert som del av risikobildet for Sykehusbygg ved inngangen til 2022:

- 05 Fare for at intern samordning og erfaringsutveksling mellom prosjekter er mangelfulle
- 06 Fare for at prosjektteam ikke har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet
- 07 Fare for lav fremdrift og prioritering av FO som følge av manglende ressurstilgang
- 08 Fare for at konfidensiell informasjon kommer på avveie
- 09 Fare for brudd på krav/rutiner vedr arbeidslivskriminalitet og sosial dumping
- 11 Fare for at prosjektene ikke svarer godt nok på krav og bestillinger, og synliggjør nytten for oppdragsgiver av å benytte Sykehusbygg
- 12 Fare for uakseptabel turnover
- 14 a Fare for manglende dokumenterte arbeidsprosesser



Oppdatering av Risikobilde etter 1. halvår, 2022

I tråd med prosessen er det gjort en samlet gjennomgang av status for foretakets risikobilde etter 1. halvår, 2022. Gjennomgangen er gjort av foretakets ledergruppe. Som en del av dette er det gjort vurderinger av status, oppfølging og effekter av arbeid initiert for å møte risikobildet som beskrevet over.

Ledergruppen i Sykehusbygg HF har som ledd i gjennomgangen etter 1. halvår 2022, spilt inn forslag til oppdatering av risikobildet. Status for de enkelte avdelinger/prosjekt er gjennomgått i et forberedende møte 25.08.22, og endringer på gjeldende risikofaktorer samt forslag til nye risikoområder er behandlet i ledermøte 07.09.22.

Endringer i risikobilde

Følgende endringer er gjort som følge av oppdatering pr 2. halvår 2022.

05: Fare for at intern samordning og erfaringsutveksling mellom prosjekter er mangelfulle

Status for tiltak som følges opp:

- Arbeidsprosess og plan for interne gjennomganger (SIG) følges
- Nye nettverk for deling av erfaring er under etablering (Teknologi, prosjektstyring og prosjekteringsledelse)
- Tiltak for å «samle» prosjektene om beste praksiser iverksatt i prosjektledernetverket
- Systematisk deling av kunnskapsgrunnlag, herunder webinarer, er etablert eller under etablering

Selv om det er gjort mye, er det fremdeles tiltak under etablering som skal iverksettes før risikoen vurderes tatt ut.

Konklusjon: Risikonivå tas noe ned
 Sannsynlighet = 2, konsekvens = 3

06: Fare for manglende rekruttering og evne til å beholde nøkkelpersonell i prosjektene

Prosjektporteføljen er i vekst, og utfordrer kontinuerlig arbeidsprosessene som er etablert for å rekruttere/leie inn og bemanne prosjektene. Det er en særlig risiko for å ikke få rekruttert inn personell til nøkkelroller i prosjektene. Konkurransedyktige betingelser og godt omdømme i arbeidsmarkedet er kvalifiserende.

Status for tiltak som følges opp:

- Rekrutteringsprosess styrkes med tydelig og målrettet profilering av nøkkelstillinger
- Prosess for å identifisere behov for kompetanse og kapasitet følges tett (rekrutteringsplaner, prognose/ØLP, ressurs- og bemanningsplanlegging)

- Behov og ønsker fra prosjektene diskuteres regelmessig mellom prosjekt- og linjeledelsen

Konklusjon: Risikonivå beholdes uforandret.
Sannsynlighet = 3, konsekvens = 3

07: Fare for lav fremdrift og prioritering av FO som følge av manglende ressurstilgang

Det er utarbeidet mandat og plan for arbeidet med alle fellesoppgaver. I særdeleshet følges utviklingsprosjektene tett med hensyn på fremdrift og frister. Status rapporteres hvert tertial til eierne. I perioder med høyt trykk i byggeprosjektene, er det fortsatt utfordrende å holde planlagt fremdrift på enkelte fellesoppgaver, i særdeleshet driftsoppgavene.

Konklusjon: Risikonivå beholdes uforandret.
Sannsynlighet = 3, konsekvens = 3

08: Fare for at konfidensiell informasjon kommer på avveie

I takt med økende digitalisering og økt bruk av skybaserte løsninger, er risikoeksponeringen i positiv utvikling.

Status for tiltak som følges opp:

- Løsninger som gir styrket funksjonalitet og redusert sårbarhet for slik risiko er realisert i forbindelse med overgang til skybaserte løsninger i Sykehusbygg HF.
- Informasjonssikkerhet følges opp systematisk gjennom monitorering.
- Rutiner for håndtering av personinformasjon er gjennomgått, og tiltak iverksatt.

Konklusjon: Risikonivå justeres ytterligere noe ned.
Sannsynlighet = 2, konsekvens = 2,5

11: Fare for at prosjektene ikke svarer godt nok på krav og bestillinger fra oppdragsgiver

Prosjektene skal svare på krav og bestillinger gitt fra oppdragsgiver og gjennom det synliggjøre nytten ved å benytte Sykehusbygg HF. Det er viktig at bestillinger og mandat fra helseforetakene er tydelig, der eierstyring og rolleforståelse er omforent med overordnede avtaler mellom partene. Dette vil gi Sykehusbygg HF v/prosjektorganisasjonen mulighet til å svare ut oppdraget på en standardisert og strukturert måte, og levere på kvalitet, kostnad og tid.

Status for tiltak som følges opp:

- Oppdragsavtaler er etablert med standard rammer for overordnet oppdragsstyring
- Sykehusbygg ønsker at det etableres Styringsdokument som svarer på oppdragsgivers mandat i alle prosjekter.

Konklusjon: Risikonivå beholdes uforandret.
Sannsynlighet = 2, konsekvens = 3

12: Fare for uakseptabel «turnover»

Turnover holder seg fortsatt på et lavt nivå. Arbeid og innsats for å sikre at det er attraktivt å jobbe i Sykehusbygg HF utfordres av et marked med høy konkurranse om kompetansen. Etter pandemien er forventningene om fleksibilitet, utviklingsmuligheter og oppfølging tilbake på et høyere nivå enn tidligere.

Status for tiltak som følges opp:

- Oppgradering av program for introduksjon og oppfølging av nye medarbeidere er iverksatt.
- Måltrettet arbeid for å følge opp medarbeideres arbeidssituasjon, forventninger og utviklingsmuligheter i Sykehusbygg HF pågår.
- Tilrettelegging for økt fleksibilitet i arbeidshverdagen iverksatt etter pandemien (mulighet for hjemmekontoravtale)
- Arbeid med seniorpolitikk er påbegynt

Konklusjon: Risikonivå beholdes uendret.
Sannsynlighet = 2, konsekvens = 4

14: Fare for manglende dokumenterte arbeidsprosesser

Området er delt henholdsvis manglende (a) standardiserte, (b) dokumenterte og (c) etterlevde arbeidsprosesser. Det gjøres et arbeid for å særlig bearbeide 14b og 14c.

Status for tiltak:

- Implementeringsaktivitet for å oppdatere styringssystemet er iverksatt, herunder videre detaljering og fullføring av prosjektprosessene for konsept- og forprosjektfase.
- Avviks- og forbedringssystemet aktiveres for oppfølging.
- Tydeliggjøre forventninger til etterlevelse.

Konklusjon: Risikonivå beholdes uendret.
Sannsynlighet = 3, konsekvens = 3

NY risiko: Fare for uforutsigbar variasjon i arbeidsbelastning pga. prosjektenes ressursbehov

Risikoen er knyttet til en tiltagende uforutsigbarhet i nåværende og fremtidig prosjektportefølje. Høy aktivitet med tilhørende arbeidspress, endres raskt for mange medarbeidere ved stopp eller utsettelse av prosjekter. Det gir kortsiktig planhorisont og utfordrer robusthet, kontinuitet og effektiv gjennomføring. Relevans også til risiko nr. 12.

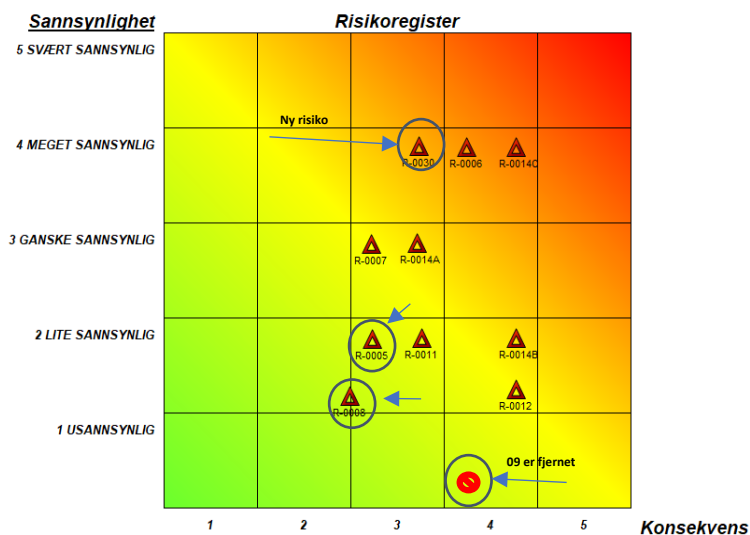
Tiltak for oppfølging:

- Prosjekt-teamene fortsetter med oppgaver sammen så langt det er mulig og hensiktsmessig. Konsekvens av kortsiktig stans eller utsettelse av pågående prosjekter, forsøkes håndtert gjennom økt aktivitet på fellesoppgaver.
- Forsterke den samlede ledelse sin oppfølging av ressursstyring, tett på medarbeidere og oppdragsgivere.

Risikonivå: sannsynlighet = 4, konsekvens = 3

Nytt risikobilde

Etter gjennomgangen er det oppdaterte risikobilde for Sykehusbygg HF som vist med endringer i figuren:



Det vil bli gitt en kort gjennomgang av dette i møtet.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 47/2022 Utkast til budsjett 2023 for Sykehusbygg HF**Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner forslag til budsjett for Sykehusbygg HF for 2023 for videre behandling hos eierne, herunder beslutning om størrelse på tilskuddsrammen for 2023.

Saksutredning/bakgrunn:

I henhold til årshjul for styring av felleseide helseforetak, skal det innen 16.09.22 rapporteres utkast til budsjett for 2023. Budsjettet rapporteres innen gitt frist, og rapporteres med forutsetning om styregodkjenning i møte samme dag.

I vedlegg 1 følger saksnotat med nærmere presentasjon av utkast til budsjett. Herunder forutsetninger som er lagt til grunn mht aktivitet i prosjektporteføljen, utviklings-/fellesoppgaver og driftsaktivitet.

Det gis en nærmere gjennomgang av budsjettet i møtet.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Vedlegg 1: Saksnotat Utkast til budsjett 2023 for Sykehusbygg HF

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

VEDLEGG TIL SB-SAK 47/2022
Budsjettutkast Sykehusbygg HF, 2023

Notatet gir en gjennomgang av sentrale forutsetninger for Sykehusbygg HF sitt utkast til budsjett for 2023. Notatet vil bli rapportert til eierne som grunnlag for videre behandling og beslutning om de økonomiske rammene for Sykehusbygg for 2023.

1. Oppsummering

Budsjettet for 2023 er som tidligere år bygd på forventningene i den enkelte avdeling i Sykehusbygg. Aktiviteten i avdelingene er i all hovedsak et resultat av aktiviteten hos våre eiere og oppdragsgivere.

Budsjettet er satt opp i 2022 kroner. Sammenligningene med ØLP gjøres med henvisning til ØLP for perioden 2023 – 2026, som ble rapportert i mars 2022.

<i>Tall i 1000 NOK</i>	B2022	ØLP2023	B2023	Δ B2023 vs ØLP2023	
Tilskudd fra RHF	43 688	43 042	44 649	1 607	1 %
Andre inntekter	313 750	318 251	354 628	36 377	11 %
Sum driftsinntekter	357 438	361 293	399 277	37 984	11 %
Varekostnad/-forbruk	77 220	54 000	104 720	50 720	94 %
Lønnskostnad	242 414	263 954	256 438	-7 516	-3 %
Ordinære avskrivninger	888	850	888	38	4 %
Andre driftskostnader	37 046	42 489	36 948	-5 541	-13 %
Sum driftskostnader	357 568	361 293	398 994	37 701	10 %
Driftsresultat	-130	-	283	283	0 %
Finansinntekt (+)	150	-	200	200	0 %
Finanskostnad (-)	-6	-	-6	-6	0 %
Sum finansposter	144	-	194	194	0 %
Resultat	14	-	477	477	0 %

2. Inntekter

Foretaket har 2 inntektskilder. Det er salg av timer i prosjekt, samt tilskudd fra våre eiere til dekning av deler av administrasjonskostnadene og øremerket tilskudd til eget arbeid med, og kjøp av eksterntjenester relatert til fellesoppgaver gitt av våre eiere.

Salg av timer er basert på forventet faktureringsgrad. Faktureringsgraden er bygget opp basert på forventninger til den enkelte ansatte. Avdelingene har på grunn av oppgavene de løser og prosjektenes art noe ulik faktureringsgrad. Prosjektavdelingen har som regel langsiktige prosjekt, mens rådgivingsavdelingen har flere korte prosjekt som påvirker mulighetene til å oppnå like høy

faktureringsgrad. Prosjektene i Oslo, Drammen og Nye SUS, som er organisert i egne avdelinger, tilbys månedsrater. Dette gir en forutsigbar fakturering og inntekt for foretaket, samtidig som det gir god forutsigbarhet på kostnadene i prosjektene. Disse prosjektene har i tillegg til dedikerte ressurser på månedsrater også noe bruk av ansatte fra andre avdelinger i foretaket som faktureres etter timerate.

For ressurser i øvrige avdelinger (i hovedsak Prosjektavdelingen og Avdeling rådgiving og tidligfase) som har leveranser inn i prosjekter, er det budsjettert med en faktureringsgrad på 77% (lederressurser er ikke inkludert), og tilsvarer forutsetning som tidligere år. Organisasjonsendring gjennomført i 2021 har medført at noe mer tid er avsatt til ledelse. Høsten 2022 gjennomføres en organisasjonstilpasning der seksjonene i prosjektavdelingen blir delt i henholdsvis en seksjon prosjektstyring og seksjon byggøkonomi.

Timepriser

Timeprismodellen ble i 2022 endret til en selvkostbasert modell, med 5 ulike prisnivå. Basert på gjennomgang av erfaringer i prosjektene med ny prismodell, foreslås en videreføring av dette i 2023. Det foreslås en utvidelse med ytterligere en priskategori. Den nye kategorien legges til grunn for bruk for ansatte som fortsetter å arbeide i foretaket etter å ha pensjonert seg. De fortsetter da på pensjonistlønn.

Modellen legger til grunn at det er ressursens selvkost som avgjør hvilken timepris som faktureres. Selvkost beregnes ut fra den ansattes lønn med tillegg av sosiale kostnader og en proratisk andel av felleskostnader. Evt endringer i budsjett som følge av videre behandling hos eierne kan påvirke timeprisen i det endelige budsjettet.

Prisene er regulert opp med 2,5% i forhold til prisene for 2022.

Nivå	Pris 2022	Pris 2023
Nivå 0		600
Nivå 1	940	968
Nivå 2	1090	1123
Nivå 3	1190	1226
Nivå 4	1335	1375
Nivå 5	1540	1586

Budsjetterte inntekter for 2023 sett opp mot siste ØLP viser et avvik på 37,9 mill i økte inntekter. Avviket skyldes i all hovedsak forventning om høyere eksterntkjøp i budsjett 2023.

Rammefinansieringen er lagt opp på samme nivå som inneværende år (2022). Det foreligger usikkerhet med hensyn til nivå på rammen for fellesoppgaver som må endelig avklares. Foretaket er kjent med prosessen med ny finansieringsmodell, og det forventes at denne innføres 100% fra 2023. Budsjettet er satt opp i henhold til

dagens finansieringsmodell, da endringen i modellen ikke medfører endringer som er vesentlige i vurderingen av budsjettet slik den er foreslått. Endelige rammer for, og innhold i, fellesoppgavene vil bli fastsatt i dialog med våre eiere på et senere tidspunkt. Det er forventet at foretaket allerede ved innsending av budsjettforslag den 9. september rapporterer en tentativ plan for fellesoppgaver i 2023. Foretaket har bedt om at denne kan ettersendes noe senere i september.

3. Kostnader

2.1 Varekostnad (direkte prosjektkostnader)

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

2.2 Lønnskostnader

Bemannings	2022	2023
Budsjett	188	190
Forventet	174	
ØLP	188	202

Ressursbehovet for 2023 er estimert basert på avtalte og forventede oppgaver som skal løses for våre oppdragsgivere. Dette viser et behov for netto tilgang på 16 nye medarbeidere i foretaket i løpet av året. Lønnskostnad er i budsjettet periodisert basert på forventet oppstart for den enkelte. Avviket på personalkostnader fra ØLP forklares i hovedsak med tilpasning av situasjonen i foretakets prosjektportefølje, der det er knyttet større usikkerhet rundt fremdrift i flere prosjekt.

Avviket på antall ansatte mellom budsjett 2022 og ØLP på den ene siden, og forventet antall ansatte ved årsskifte, kommer av en lavere rekruttering enn planlagt. Behovene i prosjektene har vært noe lavere enn antatt. Begrunnelsen er den samme som beskrevet over.

2.3 Andre driftskostnader

Foretaket forventer for 2023 ingen vekst i andre driftskostnader totalt, sammenlignet med budsjett for 2022. Det er noen interne omfordelinger mellom kostnadsposter.

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

og med helårsvirkning. Dette er ikke tilfelle, og innebærer at kostnad til driften ifbm vekst utvikler seg lavere enn prognosert.

Husleiekostnadene forventes heller ikke å endre seg i 2023 utover normal indeksregulering. Dette selv om vi blir flere medarbeidere. Mot slutten av 2023 er det forventet et redusert behov for kontorlokaler i Oslo da flere prosjekt planlegger flytting til prosjektkontor på byggeplass. Dette er sammenfallende med utløp av leieavtale for kontorlokalene i Oslo, og prosess for å identifisere videre behov for kontorlokaler er igangsatt.

4. Risiko – usikkerhet

Foretaket har arbeidet med budsjettet på en slik måte at alle avdelingsledere og seksjonsledere har bidratt med innspill om og forventninger til driften av egen seksjon/avdeling i 2023. Ved å sørge for en tidlig involvering av ledere oppnår en forankring, og bedre oversikt over aktiviteten i organisasjonen. I arbeidet er det ikke avdekket risikoområder som ikke tidligere er kjent.

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

De siste månedene har det kommet signaler fra våre oppdragsgivere i flere prosjekter som gir grunnlag for å uttrykke noe høyere nivå på usikkerheten fremover, jf også oppdatert Risikobilde etter 1. halvår 2022. Flere prosjekt har blitt enten satt helt på pause, eller fått aktiviteten betydelig redusert (for en periode). Foretaket er ikke kjent med at det foreligger planer om endringer i bruk av Sykehusbygg, jf Oppdragsdokument for 2023 om dette fra HOD til Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Foretaket arbeider kontinuerlig med å sikre rett ressurstilgang, og budsjettet for 2023 er lagt basert på situasjonen som foretaket har informasjon om ved rapporteringstidspunktet. Endringer som blir kjent utover høsten 2022, blir innarbeidet i revideringer av budsjettet frem mot behandling i november/desember 2022.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

SB-SAK 48/2022 Innspill til Oppdragsdokument 2023**Forslag til vedtak:**

Styret informeres om administrasjonen sine forslag til nye oppdrag i Oppdragsdokumentet for 2023. Administrasjonen inkluderer evt. endringer fra styret og oversender innspill til eierne i hht. frist.

Bakgrunn for saken

Sykehusbygg HFs virksomhet omfatter to hovedkategorier av oppgaver; prosjektoppgaver og fellesoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som helseforetaket løpende skal ivare for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF.

Fellesoppgavene består av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative fellesoppgaver. Utviklingsprosjektene gis i oppdragsdokumentet hvert år som virksomhetsspesifikke oppdrag for Sykehusbygg HF.

For 2022 er det gjennom Oppdragsdokumentet bestilt følgende utviklingsprosjekter:

- k) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, herunder etablering av kunnskapsbank
- l) Framskrivninger, i regi av RHFene og ledet av Helse Sør-Øst
- m) Forvaltning og drift knyttet til standarder og veiledere
- n) Videreutvikle/revidere Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter
- o) Klimaregnskap

Oppgave k) og o) må videreføres i 2023 mens oppgave m) og n) forutsettes ferdigstilt inneværende år. Det anbefales videre at oppgave o) videreføres i 2023 som en driftsoppgave.

Dersom det forutsettes at oppgave l) Framskrivninger skal videreføres i 2023, vil Sykehusbygg HF da ha med seg 2 eksisterende utviklingsprosjekter inn i 2023.

Prioritering av nye oppgaver

Etter en innspillrunde i ledergruppen og andre sentrale nøkkelpersoner i Sykehusbygg HF, i Kundeforum og i månedlige møter med eiendomsavdelingen i Helse Sør-Øst, har det kommet mange gode forslag til utviklingsprosjekter for 2023.

Tabellen under viser en bruttoliste over innkomne forslag.

Forslag	Vurdering
Fleksibilitet for valg av materialer	Relevant problemstilling. Utfordrende som utviklingsprosjekt
Robuste sykehus, fleksibilitet	Tidligere foreslått. Relevant og stor betydning for prioritering i prosjektene
Analyser, sammenstilling av kostnader på funksjonsområdenivå	Foreslått av HSØ. Ligger som del av driftsoppgave dimensjonering og inn mot erfaringsdatabase.
COVID-19; konsekvenser for bygg	Tidligere foreslått. Foreslås nå av HSØ. Kartlegge sykehusenes tilpassinger. Sammenstille erfaringer nasjonalt og internasjonalt
Miljøledelse for teknisk drift av sykehusene	Driftsoppgave for SB?
Måltall for SHA/HMS og Klima og miljø og rapportering i prosjektene	Aktuelt i prosjektene. Utviklingsprosjekt eller en del av SBs rapporteringssystem
Praksis for forebygging av Akrim og sosial dumping i prosjekter som ikke ledes av SB	SBs oppgave? Organiseres som oppdrag fra HF.
Medvirkning/OU i byggeprosjekter	Relevant og etterspurt. Utarbeide veileder, avklare grensesnitt mot virksomheten
Evaluerings	Finansiering av etterevaluering for å sørge for at kunnskap kommer nye prosjekter til nytte
Fasilitere en interregional forvaltningsgruppe for nytt FDVU system	
Videreutvikle standardromkatalogen	Er alt en driftsoppgave
Hjemesykehus	Aktuelt for framskriving, teknologiutvikling og løsninger. Bør kanskje være litt bredere tittel
Sterilsentral og laboratorier	Er alt en del av driftsoppgaven konseptgrunnlag
Driftseffektive sykehus (bygningmessig drift)	Foreslått av Kundeforum. Aktuelt og relevant for prioriteringer
LCA/LCC – praksis og metode	Foreslått tidligere. Relevant oppgave
50 MRD i etterslep – hva er årsaken?	SB oppgave?

Noen prosjektforslag som går igjen hos flere forslagsstillere er:

- Erfaringer etter COVID-19 og konsekvenser for bygg
- Fleksibilitet/robuste sykehus
- Metode for kostnadsestimer i tidlig fase på funksjonsområdenivå

Vurdering og innstilling

Ledergruppen i Sykehusbygg HF behandlet saken i ledermøte 7. september. Det ble i møtet besluttet å fremme forslag om følgende nye utviklingsprosjekter til styret:

- Erfaringer etter COVID-19 og konsekvenser for bygg
- Fleksibilitet/robuste sykehus
- Medvirkning/OU
- LCC/LCA

Videre innstilles det på at etablering av erfaringstall på funksjonsområdenivå kan knyttes til allerede pågående *driftsoppgaver* (Erfaringsdatabasen).

Hjemsykehus, herunder løsninger for virtuelle konsultasjoner, foreslås gjennomført og prioritert inn i eksisterende *driftsoppgave kunnskapsgrunnlag*.

Sett i lys av tidligere arbeid med interregional bim-strategi, samt Sykehusbygg HF sin koordinerende rolle (eier og prosjektleder) i interregional anskaffelse av programvare for FDVUR, bør det fra 2023 etableres en interregional forvaltningsorganisasjon for beste praksis, forbedring og utvikling av den programvaren som blir anskaffet. Dette vil være vesentlig for at helseforetakene skal ta ut effekt av anskaffelsen. Sykehusbygg HF påtar seg gjerne en slik koordinerende rolle som en ny *driftsoppgave*.

Behandling i møtet

I styremøtet vil det bli gitt en nærmere beskrivelse av foreslått prioritering og innstilling.

Styrets kommentarer og innspill vil bli innarbeidet i det videre arbeidet med detaljering før oversendelse til eierne.

I styremøtet vil administrasjonen også lytte av styrets refleksjoner/vurdering om å legge fremtidig finansiering av etter-evaluering av sykehusprosjekter som en driftsoppgave til Sykehusbygg HF.

Saksbehandler: Marte Lauvsnes

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 49/2022 Videreutvikling av eierstyringen – kartlegging av kundefora**Forslag til vedtak**

Styret ble informert om henvendelse fra eierstyringsgruppen vedr utvikling av eierstyringen og kartlegging av kundefora.

Saksutredning

Sykehusbygg HF har mottatt henvendelse fra eierstyringsgruppen v/Helse Nord ifbm arbeidet for videre utvikling av eierstyringen for felleseide helseforetak. Det vises til notat hvor det anbefales:

«... .. at det foretas en nærmere gjennomgang av eksisterende nettverk for å verifisere forankring og mandat. Det legges til grunn at nettverkene skal være hjemlet i kundeavtaler og mandat gitt fra de regionale helseforetakene i fellesskap. Videre skal alle felleseide helseforetak rapportere i årlig melding om aktivitet og funksjon i nettverkene.»

Eierstyringsgruppen anbefaler at styresaken legges frem for styrene i de felleseide helseforetakene til orientering. Eierstyringsgruppen ber om at kartlegging av eksisterende nettverksfora gjennomgås i tråd med innholdet i saken, og at styrene i helseforetakene oversender saksframlegg og vedtak til eierstyringsgruppen innen 1.12.2022. Oppsummering vil bli forelagt AD-møtet etter dette.

Det gis en kort orientering om status, som grunnlag for videre oppfølging og svar til eierstyringsgruppen om saken.

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Henvendelse fra eierstyringsgruppen v/Helse Nord

Til administrerende direktører
Sykehusinnkjøp HF
Pasientreiser HF
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF
Luftambulansetjenesten HF
Sykehusbygg HF

Deres ref:

Vår ref:
2022/929/

Saksbehandler
H. Rolandsen

Dato:
Bodø, 8.9.2022

Videreutvikling av eierstyring felleseide helseforetak – kartlegging av kundefora

Eierstyringsgruppen viser til dialog om «Videreutvikling av eierstyringen for felleseide helseforetak. Felles styresak er vedlagt dette brev.

I kapittel 6 «Faglig og operativ samordning mellom RHF/HF og de felleseide helseforetakene» hvor det avslutningsvis heter: *Det anbefales at det foretas en nærmere gjennomgang av eksisterende nettverk for å verifisere forankring og mandat. Det legges til grunn at nettverkene skal være hjemlet i kundeavtaler og mandat gitt fra de regionale helseforetakene i fellesskap. Videre skal alle felleseide helseforetak rapportere i årlig melding om aktivitet og funksjon i nettverkene.*

Eierstyringsgruppen anbefaler at styresaken legges frem for styrene i de felleseide helseforetakene til orientering. Eierstyringsgruppen ber om at kartlegging av eksisterende nettverksfora gjennomgås i tråd med innholdet i saken, og at styrene i helseforetakene oversender saksfremlegg og vedtak til eierstyringsgruppen innen 1.12.2022. Oppsummering vil bli forelagt AD-møtet etter dette.

Eventuelle spørsmål kan rettes til undertegnede.

Vennlig hilsen
Hilde Rolandsen

Leder eierstyringsgruppen

Vedlegg: Felles styresak i RHF-ene

Dokumentet er elektronisk godkjent og kan derfor være uten signatur

Møtedato: 24. august 2022

Vår ref.:

2022/929-1

Saksbehandler:

Eierstyringsgruppen

Dato:

12.8.2022

Styresak 100-2022

Videreutvikling av eierstyringen i de felleseide helseforetakene

Formål

Denne saken omhandler videreutvikling av eierstyringen i de felleseide helseforetakene. Endringene som foreslås omfatter oppdatering av vedtekter, helseforetakenes formål/virksomhet, harmonisering av eierandeler, styresammensetning, faglig og operativ samordning mellom helseforetak, regionale helseforetak og felleseide helseforetak samt involvering av tillitsvalgte i oppfølging av de felleseide helseforetakene.

Saken inneholder også forslag til hvordan RHF-styrene i større grad kan involveres i de felleseide helseforetakene. Saken fremmes som en likelydende styresak i alle de regionale helseforetakene.

Bakgrunn

Det vises til felles sak til styrene i de regionale helseforetakene høsten 2015, og overordnede føringer for styringen av spesialisthelsetjenestenes felleseide helseforetak. Hovedpunktene i saken var:

- Kort beskrivelse at etablerte selskaper, herunder styrer og styresammensetning, styrehonorarer, brukermedvirkning, medvirkning fra ansatte/tillitsvalgte
- Ansvar og myndighet i forhold til felles eide virksomheter
- Avklaring av selskapsform, herunder; Alle fremtidige felleseide selskaper organiseres som helseforetak
- Prinsipper for styresammensetning mv., herunder også om deltakelse fra andre instanser/observatør
- Prinsipper for utarbeidelse og behandling av helseforetakenes strategier
- Eierstyring, herunder samordning og oppfølging av de felleseide helseforetakene

Styrene i de regionale helseforetakene vedtok følgende:

1. *Styret tar til etterretning prinsippene for organisering og styring av de felleseide selskapene.*
2. *Luftambulansetjenesten og Pasientreiser vurderes organisert som helseforetak.*
3. *Administrerende direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felleseide selskapene.*
4. *Rapportering og planer for virksomheten i de felleseide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.*
5. *Eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felleseide selskapene ivaretas av de administrerende direktørene*

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har fulgt opp de felleseide helseforetakene i tråd med vedtak fra styresak i 2015. Dette innebærer at adm. direktører i de regionale helseforetakene i dag ivaretar den formelle eierstyringen, herunder foretaksmøter, beslutning om årlige oppdragsdokumenter og løpende oppfølging, overfor de felleseide helseforetakene.

Det har nå gått en tid siden styrene i de regionale helseforetakene drøftet aktuelle forhold i tilknytning til de felleseide helseforetakene, og det anses som hensiktsmessig med en ny gjennomgang av virksomhetsstyringen av disse helseforetakene.

Hensikten med felleseide helseforetak

Det er i dag etablert fellestjenesteselskaper/-enheter både i de enkelte regioner og som et samarbeid mellom de fire regionene (felleseide helseforetak). Hensikten med slike fellestjenester er å oppnå forskjellige former for gevinster, herunder:

- Å utnytte stordriftsfordeler innenfor såkalt transaksjonstunge aktiviteter, for eksempel fakturabehandling mv.
- Utnyttelse av storskalafordeler for å oppnå økt kvalitet til lavere kostnader enn om en skulle gjøre dette hver for seg.
- Samordne aktiviteter for å oppnå en bedre markedsposisjon. Innkjøp er et typisk eksempel på dette.
- Oppnå standardisering både regionalt og på tvers av regionene.

Det siste vil være viktig på områder hvor det er vanskelig å forsvare at det etableres ulike regionale standarder og løsninger. Det er også et argument for å etablere fellestjenesteenheter, at det bidrar til at helseforetakene i større grad kan fokusere på sin kjernevirksomhet. Samtidig vil aktivitetene i fellestjenesteenheten også bli kjernevirksomhet for denne enheten, og vil dermed kunne få større ledelsesmessig fokus enn når de samme aktivitetene er en del av et helseforetak.

God styring og oppfølging av fellestjenesteenheter er nødvendig for å sikre at de forventede gevinster, både økonomiske og kvalitative, oppnås. Helseforetakene må underlegges god kostnadskontroll og det må være minst samme krav til effektivisering i fellestjenesteenheter som i helseforetak.

I de regionale helseforetakene og helseforetakene må det gjøres nødvendige kostnadstilpasninger på områder hvor det er etablert fellestjenesteenheter. Hvis ikke slik tilpasning skjer er det en betydelig risiko for at ønskede økonomiske effekter ikke oppnås, og at det samlede kostnadsbildet blir for høyt.

Det vil være viktig å utvikle en god kunderelasjon til helseforetakene/de regionale helseforetakene, slik at de innenfor gitte rammer og standarder opplever at fellestjenesteleverandører gir merverdi.

Det vil kunne være ulike interesser mellom enkeltforetak og hensynet til helheten som skal ivaretas av fellestjenesteenheten og det regionale helseforetaket. Forholdet må derfor balanseres ut slik at helseforetakene opplever stor grad av merverdi samtidig som tilpasningen til den enkelte kunde må skje innenfor rammer og standarder som ikke medfører suboptimalisering.

4 Oppdatering av vedtekter og harmonisering av eierandeler

Ny mal for vedtekter i de felleseide helseforetakene er utarbeidet med særlig vekt på å få samme oppbygging av de generiske bestemmelsene.

Identifiserte uklarheter i gjeldende vedtekter er rettet og malen er videreutviklet. Det har videre vært behov for å se på vedtektsbestemmelsene om helseforetakenes formål og virksomhet, henholdsvis §§ 4 og 5, da disse har framstått som noe forskjellig utformet og redigert.

I etterkant av styrenes behandling av denne saken vil reviderte vedtekter behandles i foretaksmøter med de felleseide helseforetakene, jf. helseforetaksloven § 12.

4.1. Vedtektenes struktur

Vedtektene foreslås å få enhetlig struktur; de generiske bestemmelsene blir likelydende for alle helseforetakene, og med samme nummerering. Dette vil lette lesningen av vedtektene og forenkle senere revisjoner.

4.2. Eierandeler

De felleseide helseforetakene er enten opprettet som helseforetak fra stiftelsesdatoen, eller de er omdannet til helseforetak etter endringen i helseforetaksloven § 42, som trådte i kraft 1. januar 2013. Inntil lovendringen var felleseide virksomheter organisert som ansvarlige selskap (ANS). Lovendringen innebar at det ble mulig å organisere virksomhet «som er en nødvendig og sentral forutsetning for at det kan ytes spesialisthelsetjenester» som helseforetak.

I to av helseforetakene, Sykehusinnkjøp og Sykehusbygg, har RHF-ene lik eierandel med 25% hver. I de øvrige, Pasientreiser, Luftambulansetjenesten og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett, heretter kalt HDO, eier Helse Sør-Øst RHF 40 %, mens de øvrige RHF-ene eier 20 % hver. Bakgrunnen er at det før 2007 var fem regionale helseforetak, og at eierandelene i eksisterende foretak ble slått sammen ved sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst til Helse Sør-Øst RHF. Dette prinsippet ble videreført ved omdanning til helseforetak i 2013, men endret til lik fordeling ved stiftelsen av nye felleseide helseforetak senere.

Det foreslås å endre vedtektene i helseforetakene med avvikende eierandeler slik at eierandelene blir lik (25 %) i samtlige felleseide helseforetak.

Juridiske forhold

Helseforetaksloven § 42 tredje ledd slår fast at helseforetak kan eie slik virksomhet «alene eller sammen med andre». Det følger videre av helseforetaksloven § 7 første ledd andre punktum at hvor flere helseforetak eier virksomhet sammen, blir samtlige eiere ansvarlige for virksomhetens forpliktelser, med andre ord er eierne solidarisk ansvarlige. Det følger av sistnevnte at eierne ved opprettelse av felleseide helseforetak må avtale hvordan et slikt ansvar skal fordeles.

Helseforetaksloven er således ingen formell hindring for at gjeldende eierandeler mellom eierne endres. Andre relevante spørsmål er imidlertid hvilke praktiske/avtaletekniske og økonomiske konsekvenser en slik endring av eierandeler vil ha.

Avtalemessige/praktiske forhold

Det formelle eierskapet i helseforetaket har gitt seg utslag i enkelte bestemmelser i foretaksavtalene. I foretaksavtalene pkt. 2 (Ansvar) er det forutsatt at eierne overfor hverandre er proratarisk ansvarlig i forhold til sin eierandel. Dette innebærer at Helse Sør-Øst RHF har en større risikoeksponering i de tre helseforetakene med ulik eierandel enn de øvrige RHF-ene.

En eventuell avvikling av helseforetaket er regulert i helseforetaksloven §§ 46-48. Bestemmelsene i helseforetaksloven fokuserer først og fremst på forholdet til tredjeparter/kreditorer og i mindre grad på utdeling av verdier til eierne. Dette i motsetning til aksjeloven som også regulerer utdeling av aksjeselskapets verdier/overskudd til aksjeeierne.

Det antas at eventuelle verdier i helseforetakene ved en avvikling må fordeles på eierne i henhold til eierandel (tilsvarende fordelingen av kapitalinnskuddet ved stiftelsen), selv om foretaksavtalene ikke omtaler dette.

Økonomiske forhold

Ved opprettelsen av de tre aktuelle foretakene er det fastsatt i vedtaket hva eiernes innskudd (foretakets egenkapital) i foretaket skal være. Innskuddet skal uansett være forsvarlig i forhold til foretakets virksomhet, jf. helseforetaksloven § 14 første ledd. Videre er det i foretaksavtalen, som gjelder mellom eierne, fastsatt hvordan dette innskuddet fordeles mellom eierne.

Eierne finansierer også foretaksledelsen, hvor blant annet fellesfunksjoner er plassert.

Det vises til omtale av økonomiske forhold og konsekvenser av foreslåtte endringer i denne sakens kapittel 9.

4.3. Formål (§ 4) og Virksomhet (§5)

Hovedinntrykket er at vedtektsbestemmelsene som angir henholdsvis foretakets formål og virksomhet er noe ulikt formulert. I gjeldende vedtekter er det ikke alltid lett å peke på hva som er formål og beskrivelser av virksomheten som skal drives av foretaket. I tillegg er begrepsbruken ikke alltid like presis i bestemmelsene.

I forslag til reviderte vedtekter er bestemmelsene rendyrket på følgende måte for samtlige felleseide helseforetak:

- Formål: Bakgrunn for opprettelse av helseforetaket.
- Virksomhet: Overordnet beskrivelse av oppgaver/tjenester som skal utføres av helseforetaket.

Når det gjelder formål er vedtektsbestemmelsen foreslått holdt kort med følgende todeling:

- Bakgrunn for opprettelse med evt. henvisning til RHF-enes «sørge for»-ansvar.
- Tydeliggjøring av til hvem tjenestene skal leveres, evt. med avgrensning av «kundekrets»/avgrensning mot kommersiell virksomhet.

Helseforetaksloven § 11 nr. 3 forutsetter at helseforetakenes vedtekter skal angi «foretakets virksomhet, herunder hvilke helsetjenester som skal ytes». Bestemmelsen har vært uendret siden helseforetaksloven ble vedtatt og har etter sin utforming først og fremst sykehusvirksomhet for øye. Det er ikke et krav, og heller ikke ønskelig, at vedtektene i de felleseide foretakene lister opp samtlige oppgaver som skal utføres av det aktuelle felleseide

helseforetaket. Det er derfor foreslått en strammere redigering av disse vedtektsbestemmelsene.

I virksomhetsbestemmelsene er det, for det tilfelle at det ikke allerede fantes, foreslått åpning for at helseforetaket kan utføre andre oppgaver/tjenester som naturlig faller inn under foretakets formål. Dette vil gi nødvendig fleksibilitet i vedtektene.

4.4. Styret (§ 7)

Antall styremedlemmer er angitt forskjellig i vedtektene for de enkelte helseforetakene. Tre av helseforetakene angir antall styremedlemmer som et intervall, men med varierende minste og største antall. To av helseforetakene angir konkret antall styremedlemmer, hhv. fem og syv styremedlemmer.

Dette punktet foreslås harmonisert med samme angivelse av intervall (fem til ni styremedlemmer), da dette gir tilstrekkelig fleksibilitet og ivaretar helseforetakslovens angivelse av minimumsantall, jf. § 21 første ledd.

Gjeldende vedtekter fastsetter om tjenestetid: «Styremedlemmer tjenestegjør i to år med mindre annet er spesielt besluttet av foretaksmøtet». Det foreslås at denne ordningen videreføres.

For enkelte helseforetak kan det være hensiktsmessig at det oppnevnes observatører til styret. I dag er det en observatør oppnevnt av KS i styret for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett, og to observatører oppnevnt fra de regionale brukerutvalgene i styret for Pasientreiser. Det legges til grunn at denne ordningen videreføres og tas inn i vedtektene for disse to helseforetakene.

For øvrig er det foreslått mindre endringer i vedtektsbestemmelsene om styret for å gjøre disse mest mulig generiske. Det er fortsatt enkelte forskjeller i utformingen.

4.5. Saker som skal behandles i foretaksmøte i RHF (Gjeldende vedtekter § 10 eller §11)

Bestemmelsen, slik den er utformet, kan skape uklarheter og har ingen åpenbar egenverdi ved siden av bestemmelsen i helseforetaksloven § 30.

Bestemmelsen foreslås slettet. I de regionale helseforetakenes egne vedtekter ble liknende bestemmelse opphevet i foretaksmøtene i 2014.

4.6. Låneopptak (§ 11)

Bestemmelsen foreslås endret ved at en henvisning til instruksen for lån til felleseide helseforetak tas inn i bestemmelsen.

4.7. Saker som skal forelegges eierne til uttalelse

- a) Saker som er av uvanlig karakter eller av vesentlig betydning for oppdraget fra eier. Eier behandler saker i fellesmøte for AD-ene i RHF-ene, men binder ikke helseforetaket med mindre det skjer i foretaksmøte, eventuelt som bevilgning med vilkår.
- b) Saker som kan ha betydning for omdømme.

5. Styrenes sammensetning

Helseforetaksloven setter rammer for styrenes ansvarsområde og arbeidsoppgaver. Sammensetning og utnevning av styrene er et viktig eiervirkemiddel. De felleseide helseforetakene er etablert som selvstendige rettssubjekt med ansvarlige styrer, men er samtidig en del av spesialisthelsetjenesten og skal bidra til at samfunnsoppdraget løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse.

Det er viktig at styrene blir satt sammen slik at styret samlet innehar en kompetanse som reflekterer oppgavene i styret og de utfordringene helseforetaket står over for. Styret skal kunne opptre som et kollegium, og det kreves at styremedlemmene har god forståelse av styrets rolle og formålet og rammene for helseforetakets virksomhet.

Det er viktig at styrene gis tilstrekkelig myndighet, samtidig som det settes klare rammer og krav gjennom de årlige oppdragsdokumentene. Alle aktører, eiere og styremedlemmer, må i all kommunikasjon være tydelig på skillet mellom eierstyring og dialog. Det vises i denne sammenheng til *Veileder for styrearbeid i (regionale) helseforetak*:

Eierstyring skal skje i foretaksmøtet. Det skaper derfor uklarhet når det snakkes om uformell eierstyring, styring utenom foretaksmøtet eller styringssignaler. Utveksling av synspunkter og dialog mellom eier og foretakets ledelse utenom foretaksmøtet bør derfor konsekvent omtales ut fra hva det i realiteten er: Dialog, innspill, orienteringer, meningsutvekslinger mv. Eier kan ha dialog og gi innspill på ethvert tidspunkt. I mange tilfeller er det nødvendig og hensiktsmessig for å sikre en god og forsvarlig drift av sektoren at eier og underliggende foretak har løpende kontakt.

Styrets sammensetning skal bidra til at styret kan balansere ulike interesser og ta en aktiv rolle for å drive og utvikle helseforetaket i tråd med de oppdrag og krav som eierne gir. Det forventes at styrene legger opp sitt arbeid slik at de gjennom gode prosesser sørger for å utveksle nødvendig kunnskap og informasjon med relevante interessenter.

Styrene for de felleseide helseforetakene består av både eieroppnevnte styremedlemmer, og for enkelte felleseide helseforetak også styremedlemmer valgt av og blant de ansatte. Antall ansatte-representanter følger helseforetaksloven §§ 22 og 23 og tilhørende forskrift om ansattes representasjon.

Eieroppnevnte styremedlemmer i de felleseide helseforetakene, herunder styreleder og nestleder, velges av foretaksmøtet. Av rollemessige hensyn kan administrerende direktører i de regionale helseforetakene ikke sitte i styrene i de felleseide helseforetakene.

Følgende forhold må ivaretas ved oppnevning av styrer til de felleseide helseforetakene:

- a) Styremedlemmene må være ansatt i, eller ha nær tilknytning til, ett av de fire regionale helseforetakene.
- b) Eieroppnevnte styremedlemmer skal være i flertall.
- c) Antall ansatte-representanter følger helseforetaksloven §§ 22 og 23 og tilhørende forskrift om ansattes representasjon.
- d) Styresammensetningen skal oppfylle kravet til kjønnsmessig balanse.
- e) Hensynet til styrets kontinuitet og fornyelse i styret skal ivaretas.
- f) Styrets samlede kompetanse skal gjenspeile utfordringsbildet i helseforetaket. Styret skal oppnevnes med bredest mulig samlet kompetanse, slik at medlemmene utfyller hverandre.

Vurderingene som ligger til grunn for sammensetning av styremedlemmer skal være dokumentert.

- g) Samlet sett bør ansvaret som styrerepresentasjon innebærer fordeles likt mellom de regionale helseforetakene.

6. Faglig og operativ samordning mellom RHF/ HF og de felleseide helseforetakene

Samarbeids- og tjenesteleveranseavtaler

De felleseide helseforetakene er i betydelig grad leverandører av støttetjenester til kjernevirksomheten i helseforetak og regionale helseforetak. Det er eierne av de felleseide helseforetakene som gjennom oppdragsdokument setter de overordnede rammene for hvilke tjenester de felleseide helseforetakene skal levere. Dette hører naturlig inn under eierstyringen.

Innenfor rammene av oppdraget som gis fra eierne kan det fortsatt være behov for nærmere regulering av hvordan tjenestene skal innrettes og utvikles. En vanlig måte å regulere leveranse, styring og vederlag for slike tjenester er gjennom tjenesteavtaler (Service Level Agreement [SLA] e.l.) mellom kunde og leverandør. Der samspillet mellom felleseid helseforetak og RHF/HF ikke like klart kan beskrives som et kunde- og leverandørforhold kan det være relevant med andre former for samarbeidsavtaler.

Eksempler på slike avtaler i relasjonene med de felleseide helseforetakene i dag:

- Pasientreiser HF
 - Likelydende tjenesteavtaler (SLA) med HF-ene på detaljert nivå som detaljerer Pasientreiser HF sine leveranser som systemeier.
- Luftambulansetjenesten HF (LAT)
 - Samarbeidsavtaler mellom leverandører/operatører og helseforetak om baser, bemanning av fly og helikopter m.m. LAT er ikke part i disse avtalene.
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett (HDO)
 - Tjenesteavtaler (SLA) med HF-ene bygd på statens standardavtaler for IKT-leveranser.
- Sykehusinnkjøp HF
 - Midlertidige samarbeidsavtaler fra opprettelsen av helseforetaket.
 - Permanente avtaler er i prosess, men dette er satt på vent inntil ny styringsmodell for anskaffelser er vedtatt.
- Sykehusbygg HF
 - Avtaler inngås for det enkelte byggeprosjekt, basert på standardavtaler mellom RHF og Sykehusbygg.

Etablert praksis for slike avtaler i dag er at det utarbeides likelydende avtaler mellom det felleseide helseforetaket og kundene, med noe ulikt rom for skreddersøm innenfor rammen av standardavtalen. Dette gir eierne rom for oppfølging av tjenesteleveransene på kjernevirksomhetens premisser.

Det bør være rom for at slike tjenesteavtaler tilpasses behovene i den enkelte kunde- og leverandørrelasjon, og det vil derfor neppe være hensiktsmessig å standardisere disse i for stor grad på tvers av helseforetak. RHF-ene kan ha en rolle også i utformingen av tjenesteavtalene, men da for å samordne kundene i sin region, og dette bør tydelig skilles fra rollen som eier av det felleseide helseforetaket.

Tjenesteavtale bør være grunnlag for jevnlig evaluering av foretakenes leveranser. Det legges til grunn at

- Det skilles tydelig mellom eierstyring, og kundedialog.
- Kundedialog bør være basert på samarbeids- og tjenesteavtaler mellom det felleseide helseforetaket og dets kunder, som regulerer leveranser og styring og forvaltning av kunde-/leverandørforholdet.
- Tjenesteavtaler behandles i styrene for de felleseide helseforetakene, og på relevant nivå hos kundene.
- Styrene i de felleseide helseforetakene har ansvar for å gjøre en vurdering av behovet for eksisterende nettverk i tilknytning til sitt helseforetak, samt sikre at nettverk som skal bestå har et mandat i tråd med vurderingene i denne saken.
- Styrene i de felleseide helseforetak skal rapportere til eierne om virksomheten i nettverk for kunde- og brukerdiallog gjennom årlig melding.

Nettverksfora

Virksomheten i de felleseide helseforetakene utgjør sentrale funksjoner for RHF-enes/HF-enes evne til å levere helsetjenester til befolkningen. God samhandling mellom aktørene krever kommunikasjon for å forstå, og levere i tråd med kjernevirksomhetens behov. Faste nettverk er en viktig del av hvordan slik samhandling og kommunikasjon ivaretas effektivt over tid.

De felleseide helseforetakene har alle ett eller flere fora med representanter for helseforetak og/eller regionale helseforetak, jf. vedlagte oversikt over etablerte fellesorganer. Disse foraene tjener ulik funksjon, for eksempel som samarbeidsorgan for oppgaver som løses i fellesskap, organ for dialog og tilbakemelding fra det felleseide helseforetakets kunder, eller med representanter for mottakere av tjenestene som leveres.

I denne sammenheng er det viktig å være tydelig på skillet mellom eier- og kunderollen. Eierrollen ligger til de regionale helseforetakene alene, og utøves gjennom foretaksmøter og oppnevning av styrer til de felleseide helseforetakene. Kommunikasjon med eier skjer primært gjennom kontakt mellom styret, eventuelt foretaksledelse etter avtale med styret, og øverste ledelse i de regionale helseforetakene. Spørsmål om foretakets mål, rammer for drift og spesifikke eieroppdrag avklares i eierlinjen.

Både regionale helseforetak, helseforetak og til dels andre, for eksempel kommuner, er kunder av de felleseide helseforetakene. Kundedialog bør foregå basert på avtaler mellom leverandør og kunde, mellom ledere med tilstrekkelige fullmakter. Kundedialog bør være avgrenset til gjensidige forventninger til avtalte leveranser og øvrig oppfyllelse av avtaler.

Det anbefales at det foretas en nærmere gjennomgang av eksisterende nettverk for å verifisere forankring og mandat. Det legges til grunn at nettverkene skal være hjemlet i kundeavtaler og mandat gitt fra de regionale helseforetakene i fellesskap. Videre skal alle felleseide helseforetak rapportere i årlig melding om aktivitet og funksjon i nettverkene.

7. Involvering av tillitsvalgte i RHF-ene i oppfølging av de felleseide helseforetakene

De regionale helseforetakenes overordnede føringer for medvirkning og involvering i forbindelse med de felleseide helseforetakene ble drøftet i felles RHF-styresak i 2015 og konkludert som følger:

- *Medvirkning fra ansatte/tillitsvalgte i forbindelse med utredning og planlegging følger prosedyrer/praksis i det enkelte RHF, basert på at planleggings- og beslutningsprosesser i de regionale helseforetakene ivaretar forankring og medvirkning overfor tillitsvalgte på en god og hensiktsmessig måte. Det ble lagt til grunn at en tydeligere og mer gjennomgående forankring av de felleseide selskapenes virksomhet i RHF-enes strategier, planer og oppfølging vil underbygge dette.*
- *Det ble videre lagt til grunn at medvirkning i selskapenes virksomhet, dvs. ansattvalgte styremedlemmer, følger av i helseforetaksloven § 23.*

På grunnlag av dette er samarbeidet med de konserntillitsvalgte (KTV) og konsernverneombudene (KVO) videreutviklet ved at AD-ene i RHF-ene gjennomfører årlige kontaktmøter med KTV og KVO, samt at det gis innsyn i saklisten til AD-møter og anledning til å kommentere saker.

Videre er det i 2021 besluttet at AD-ene i RHF-ene vil invitere KTV/KVO til et felles møte i tilknytning til den årlige behandlingen av oppdragsdokumentene til de felleseide helseforetakene. Denne rutinen innføres f.o.m høsten 2022.

Overfor de felleseide helseforetakene er det gitt konkrete anvisninger om forhold som skal tas hensyn til når det gjelder involvering og medvirkning:

- Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetakslovens §23.
- Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.
- Når felleseide helseforetak etablerer arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, skal konserntillitsvalgte og konsernverneombud inviteres og involveres. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene oppnevner selv sine representanter.
- Ved anskaffelser er slik medvirkning avgrenset til oppdrag som kan medføre vesentlige endringer i etablerte arbeidsprosesser. Arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper som gjelder anskaffelser som ikke medfører vesentlige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres som en del av løpende drift.

Utover de ordningene det er redegjort for ovenfor ønsker KTV/KVO å delta som observatører i styrene i de felleseide helseforetakene. Dette begrunnes slik:

- a. *Felleseide helseforetakene utgjør en viktig del av den samlede spesialisthelsetjenesten. Av den grunn er de ansatte å betrakte som brukere av tjenesten.*
- b. *Det er allerede godt forankret at KTV/KVO blir invitert inn i dialogen knyttet til styring/oppfølging av felleseide helseforetak.*
- c. *KTV/KVO vil være et supplement til AD-enes vurdering av virksomheten i de felleseide helseforetakene. En mer aktiv rolle kan redusere risiko for at viktige tema «faller mellom stolene».*

- d. KTV/KVO mener de i for liten grad er involvert i sentrale diskusjoner om utvikling av strategi og standarder som gjøres gjeldende for spesialisthelsetjenesten.
- e. Saker som fremmes til AD-møtet kommer i noen tilfeller sent, slik at det ikke er tilstrekkelig tid til forberedelser.
- f. Utredninger i regi av felleseide helseforetak involverer ikke i tilstrekkelig grad KTV/KVO. Der det er felles prosjekt mellom regionene er det rutiner for at mandat drøftes, mens det ikke er tilsvarende gode prosesser hva gjelder aktiviteter i de felleseide foretakene.
- g. Observatørrolle i styrene vil gi bedre informasjonsflyt og bedre styring.

Til dette anføres at det ikke er uenighet om at KTV/KVO gir viktig bidrag for å få til gode prosesser både internt i det enkelte RHF, i samarbeidet mellom regionene og i samspillet med de felleseide helseforetakene. Deltakelse i styrene i de felleseide helseforetakene er forbeholdt ansatte-representanter i de felleseide helseforetakene. God dialog med KTV/KVO i det enkelte RHF-et vil kunne bidra til å styrke KTV/KVOs medvirkning i de felleseide helseforetakene. Administrerende direktør i det regionale helseforetaket som har styreleder i et felleseid helseforetak har et særskilt ansvar for å følge opp det enkelte helseforetaket og i tillegg sikre involvering av interregionale KTV/KVO i dialogen i saker som kan ha vesentlig betydning for ansatte i helseforetakene.

Det vurderes at de ordningene som nå er etablert gir godt grunnlag for god involvering og medvirkning i de saker som er av strategisk betydning, herunder bl.a. rullering av langsiktig plan, budsjett, oppdragsdokument og konkrete prosjekt, og at det bør legges mer vekt på å få disse ordningene til å fungere så bra som mulig fremover. Dette gjelder også hvordan de felleseide helseforetakene kan ha større oppmerksomhet på å ivareta medvirkningen i konkrete prosjekter og utredninger.

Det arbeides også med å bringe de felleseide helseforetakene nærmere RHF-styrene gjennom prosess med økonomisk langtidsplan og som en del av de regionale utviklingsplaner, jf. omtale nedenfor. Gjennom større grad av styreinvolvering i RHF-ene vil også de tillitsvalgte påvirkning i den strategiske utviklingen av de felleseide helseforetakene styrkes.

8. Hvordan involveres RHF-styrene i de felleseide helseforetakene

Med bakgrunn i tidligere vedtak (jf. bl.a. felles RHF-styresak høsten 2015) er det lagt til grunn at eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felleseide helseforetakene ivaretas av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene.

Dette innebærer også at det er etablert et samordnet system for styring, oppfølging og forankring av virksomheten i de felleseide helseforetakene, og at rapportering og planer for helseforetakenes virksomhet er innarbeidet i de regionale helseforetakenes økonomisk langtidsplaner og tertialrapportering. Tilsvarende vil det være hensiktsmessig at oppdragsdokumentene til felleseide helseforetak forelegges RHF-styrene.

Det legges for øvrig til grunn at eventuelle endringer i de felleseide helseforetakenes oppgaver og rammer skal besluttet av styrene i de regionale helseforetakene. Det samme gjelder særskilte strategiske beslutninger om utviklingen av de felleseide helseforetakene, og at RHF-styrene holdes orientert om rapportering og planer for virksomheten i de felleseide helseforetakene i økonomisk langtidsplan og tertialrapporter.

Det legges videre opp til at de felleseide helseforetakene skal inngå i de regionale helseforetakenes utviklingsplaner på samme måte som øvrig virksomhet. Gjennom dette vil RHF-styrene kunne peke

ut sentrale utviklingsretninger for denne delen av virksomheten. Utformingen av bidragene til regionale utviklingsplaner vil bli forelagt RHF-styrene som egen sak.

Ut over dette er det i enkelte sammenhenger behov for at styrene i de regionale helseforetakene fatter vedtak i overordnede spørsmål. I denne sammenheng er det etablert praksis hvor RHF-enes administrerende direktører fremmer felles styresaker til styrene i de regionale helseforetakene. Selv om slike styresaker reflekterer en administrativ samstemt vurdering er det viktig å understreke, og bevirke til, at det enkelte RHF-styre står fritt i sin behandling av slike saker. Det anbefales derfor som hovedprinsipp at slike saker behandles på nytt i det interregionale AD-møtet når RHF-styrene har fattet sine vedtak. Om nødvendig vil saken fremmes for ny behandling i RHF-styrene.

9. Økonomiske konsekvenser

Dersom eierandeler endres vil dette få økonomiske konsekvenser som er redegjort nærmere for nedenfor.

Forutsetninger og grunnlag

Endringer er beregnet på budsjettall for 2022. Det er lagt til grunn at endringen effektueres fra 1. januar 2023, uten tilbakevirkende kraft på tidligere utbetalte lån og tilskudd som finansierer driften.

For fremtidig fordeling av finansiering vises det til innsiktsnotat med prinsipper for fordeling av kostnader mellom RHF-ene fra oktober 2021.

Harmonisering av eierandeler vil få økonomiske konsekvenser som omfatter kapitalinnskudd, og fremtidige lån. De felleseide foretakene er bl.a. finansiert av rammetilskudd som delvis fordeles etter dagens eierbrøk, men denne fordelingen planlegges ikke justert som følge av en endring i eierandeler.

Egenkapitalinnskudd (basert på innspill fra regnskapssjefene)

Regnskapsmessig vil en harmonisering av eierandeler innebære at det gjennomføres et salg av andeler fra Helse Sør-Øst RHF til de øvrige RHF-ene i henhold til bokført verdi ved årsskiftet (total egenkapital). Basert på tall per 31. desember 2020 gir dette følgende beløp (i 1000 kr) for betaling til Helse Sør-Øst RHF fra øvrige regioner. Det vil bli mindre endringer når tall per 31. desember 2021 legges til grunn.

Helseforetak	Egenkapital 31.12.20	"Omfordeling"			
		Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Luftambulansetjenesten HF	44 461	-2 223 -	2 223 -	2 223 -	6 669
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	55 032	-2752 -	2 752 -	2 752 -	8 255
Pasientreiser HF	89 116	-4456 -	4 456 -	4 456 -	13 367
SUM	188 609	- 9 431 -	9 431 -	9 431 -	28 291

Det foreslås derfor at Helse Sør-Øst selger eierandeler til de øvrige regionene slik at eierbrøken blir 25% på hver til bokført verdi pr 31. desember 2022. Gitt at beløpene pr 31. desember 2022 er i tråd med verdien 1. januar 2023, vil Helse Sør-Øst få utbetalt 28,29 mill. kr fra de andre regionene, fordelt med 9,43 mill. kr på henholdsvis Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF.

For å unngå utbetaling fra de regionale helseforetakene som øker eierandel, foreslås at det gjøres en kapitalnedsettelse på til sammen 37,720 mill. kr samlet for de tre helseforetakene.

Gjennom dette vil RHF-ene få tilbakeført 9,430 mill. kr. På denne måten finansierer Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF kjøpet fra Helse Sør-Øst RHF, og Helse Sør-Øst RHF får utbetalt 9,43 mill. kr i tillegg til salgssummen på kr 28,29 mill. kr. Konkret fordeling av kapitalnedsettelsen mellom foretakene og formaliteter knyttet til gjennomføringen, vil avklares høsten 2022.

Det er en forutsetning at fremgangsmåten godkjennes av revisor og at vedtektene endres i foretaksmøte.

Rammetilskudd – finansiering av drift

Finansieringsmodellene for felleseide helseforetak er utviklet over år og tre av helseforetakene har modeller hvor deler av finansieringen fordeles etter eierandel, mens andre deler fordeles etter forbruk, typisk antall operatørplasser per region i HDO, antall vedtak knyttet til reiser uten rekvisisjon i Pasientreiser og pasienttilhørighet i Luftambulansetjenesten. Innsiktsnotat som angir prinsipper for finansiering av felleseide helseforetak og aktiviteter mellom helseregionene beskriver ikke eierandel som relevant fordelingsnøkkel i finansieringsmodellene. Notatet ble behandlet i nasjonalt økonomidirektørmøte 30. august 2021, jf. sak 086-21, og videre godkjent i fellesmøte med AD-ene i RHF-ene 27. september, jf. sak 093-2021.

Det skal derfor arbeides med videreutvikling av finansieringsmodellene, slik at alle de felleseide helseforetakene finansieres i henhold til vedtatte prinsipper. Dette innebærer at gjeldende fordelingsnøkler ikke endres som følge av endrede eierandeler i helseforetakene, men at en eventuell endring i det enkelte foretaks finansieringsmodell vil håndteres særskilt.

Dersom eierandeler fortsatt skulle være relevante fordelingsnøkler, ville budsjett 2022 med oppdaterte eierandeler få følgende effekt på fordelingen mellom RHF-ene.

DRIFT							
			HDO HF	LAT HF	Pasientreiser HF	SUM	Endring
			Det som ikke fordeles etter operatørplasser	Administrative kostnader (4% av totale kostnader)	En andel av virksomheten Samordnede og koordinerende oppgaver		
Dagens fordeling	Region	Eierandel					
	Helse Sør-Øst	40 %	16 089	22 400	61 768	100 257	
	Helse Vest	20 %	8 045	11 200	30 884	50 129	
	Helse Midt-Norge	20 %	8 045	11 200	30 884	50 129	
	Helse Nord	20 %	8 045	11 200	30 884	50 129	
	SUM		40 224	56 000	154 420	250 644	
Fordeling med lik eierandel							
	Helse Sør-Øst	25 %	10 056	14 000	38 605	62 661	37 596
	Helse Vest	25 %	10 056	14 000	38 605	62 661	- 12 532
	Helse Midt-Norge	25 %	10 056	14 000	38 605	62 661	- 12 532
	Helse Nord	25 %	10 056	14 000	38 605	62 661	- 12 532

Lån

I henhold til gjeldende låneinstruks for felleseide helseforetak skal hvert RHF låne ut til helseforetakene etter eierbrøk. En harmonisering av eierandelene vil medføre endring i hvor mye lån hvert RHF skal bidra med. For 2022 er det kun for HDO som har søkt om lån.

Det foreslås at eksisterende lån videreføres og nedbetales i tråd med inngåtte avtaler. Nye lån etter endring av eierbrøk fordeles likt mellom RHF-ene.

Beløp vil henge sammen med lånebehov, men om det tas utgangspunkt i HDOs opprinnelige lånebehov for 2022 som eksempel, vil omfordelingseffekten bli som vist nedenfor:

Lån							
			HDO HF	LAT HF	Pasientreiser HF	SUM	Endring
			Budsjettert lån 2022				
Dagens fordeling	Region	Eierandel					
	Helse Sør-Øst	40 %	58 400	-	-	58 400	
	Helse Vest	20 %	29 200	-	-	29 200	
	Helse Midt-Norge	20 %	29 200	-	-	29 200	
	Helse Nord	20 %	29 200	-	-	29 200	
	SUM		146 000	-	-	146 000	
Fordeling med lik eierandel							
	Helse Sør-Øst	25 %	36 500	-	-	36 500	21 900
	Helse Vest	25 %	36 500	-	-	36 500	7 300
	Helse Midt-Norge	25 %	36 500	-	-	36 500	7 300
	Helse Nord	25 %	36 500	-	-	36 500	7 300

Prosess

Saksfremlegg er utarbeidet av Eierstyringsgruppen i fellesskap, og behandlet i fellesmøte med AD-ene i RHF-ene.

Det er gjennomført to møter med interregionale konserntillitsvalgte og -verneombud hvor de er gitt anledning til å komme med innspill og tilbakemelding.

Administrerende direktørs vurdering

De felleseide helseforetakene leverer tjenester som på hver sine måter utgjør en viktig del av de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar. Administrerende direktør mener at forslagene til videreutvikling og eierstyringen av de felleseide helseforetakene er gjennomarbeidet og godt begrunnet. Harmonisering av vedtekter vil bidra til at identifiserte uklarheter blir håndtert, og oppdatering av formål og virksomhet gir større grad av likhet mellom helseforetakene. Det samme gjør harmonisering av bestemmelsene om styrerepresentasjon.

Administrerende direktør mener at like eierandeler er hensiktsmessig for samhandlingen og fordeling av ansvar mellom regionene. Styrene i de felleseide helseforetakene har egne ansattevalgte. Det er likevel viktig at konserntillitsvalgte og -verneombud blir involvert i saker som angår de regionale helseforetakenes underliggende helseforetak. Administrerende direktør mener at en videre utvikling av samarbeidsorganene som allerede er etablert er hensiktsmessig, og presiserer at det påhviler også de felleseide helseforetakene å bidra til god samhandling mellom de felleseide helseforetakene og konserntillitsvalgte/-verneombud.

Administrerende direktør mener at forslag til presisering av faglig og operativ samordning er viktig for å skille mellom styrenes ansvar og det som er koordinering av løpende drift. Samhandling om løpende drift skal i utgangspunktet være basert på tjenesteavtaler eller samarbeidsavtaler. Styrene i de felleseide helseforetakene har ansvar for å vurdere behov for nettverk/kundefora, skal påse at disse blir tildelt mandat med utgangspunkt i avtaler mellom partene, og skal rapportere om aktiviteten i årlig melding.

Det er hensiktsmessig at styrene i de regionale helseforetakene involveres mer i sentrale beslutninger i de felleseide foretakene. I utgangspunktet blir dette ivarettatt gjennom rullering av økonomisk langtidsplan og konsolidert budsjett, men det er likevel hensiktsmessig at strategiske saker legges frem som felles styresaker før endelig konklusjon i fellesmøte med AD-ene i RHF-ene.

Forslag til oppgjør for endring av eierandeler forutsettes godkjent av revisor. Forslaget er gjort med hensikt å være likviditetsnøytralt for Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge, og at Helse Sør-Øst RHF får utbetalt 9,43 mill. kr i tillegg til salgssummen på kr 28,29 mill. kr. Dersom revisor foreslår alternativ fremgangsmåte som ivaretar prinsippet om likviditetsnøytralitet, foreslås det at administrerende direktør gis fullmakt til å gjennomføre transaksjonen i tråd med revisors anbefaling.

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Endring i eierbrøk for Pasientreiser HF, Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og Luftambulansetjenesten HF godkjennes.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjennomføre transaksjonene knyttet til endring av eierbrøk i tråd med revisors anbefaling.
3. Reviderte vedtekter for Pasientreiser HF, Luftambulansetjenesten HF, Sykehusinnkjøp HF, Sykehusbygg HF og Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF godkjennes.
4. I henhold til helseforetakslovens § 12 skal de reviderte vedtektene behandles i foretaksmøter med de felleseide helseforetakene.
5. Årlige oppdragsdokument for felleseide helseforetak legges frem for RHF-styrene.
6. Styret i Helse Nord RHF tar redegjørelsen om videreutvikling av eierstyringen av de felleseide helseforetakene til orientering.

Bodø, 12. august 2022

Cecilie Daae
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Forslag til oppdaterte vedtekter for hvert enkelt felleseid helseforetak
2. Overordnet beskrivelse av de felleseide helseforetakene
3. Innsiktsnotat med prinsipper for fordeling av kostnader mellom RHF-ene
4. Innspill KTV/KVO fra møtet 11.5.2022

SB-SAK 50/2022 Saker til neste styremøte**Forslag til vedtak**

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

Saksutredning

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

- AD sin orientering til styret
- Budsjett 2023, endelig
- Strategi og plan
- Vedtakslogg for 2022
- Gjennomgang styrende dokumenter, årlig gjennomgang
- Styre- og AD-evaluering

Sykehusbygg HF, 09.09.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur