

Styremøte Sykehusbygg HF

man. 21. februar 2022, 09.00 - 13.00



Teams

Agenda

09.00 - 09.05

5 min

9/2022

Innkalling og agenda

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes.

09.05 - 09.10

5 min

10/2022

Protokoll fra styremøte 26. januar

Beslutning

Ivar Eriksen

Protokoll fra styremøte 26. januar godkjennes.

Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_260122.pdf (2 sider)

09.10 - 09.30

20 min

11/2022

AD sin orientering til styret

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar informasjon fra AD til orientering

SB-SAK 11-22 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf (1 sider)

09.30 - 09.45

15 min

12/2022

Virksomhetsrapport for Sykehusbygg HF, 3. tertial 2021

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

Styret godkjenner virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 3. tertial 2021.

SB-SAK 12-22 - Virksomhetsrapport 3. tertial, 2021.pdf (1 sider)

Virksomhetsrapport 3.tertial 2021 med vedlegg.pdf (17 sider)

09.45 - 10.30

45 min

13/2022

Regnskap og årsberetning for Sykehusbygg HF 2021

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

Styret får presentert årsregnskap for Sykehusbygg HF 2021, med noter og årsberetning. Før vedtak i saken, gjennomføres møte mellom revisor Stein Erik Sæther og styret. Møtet er lukket for andre enn styret og revisor. Styret gjør deretter følgende vedtak:

1. Styret godkjenner årsregnskapet for 2021 med noter. Resultatet fra drift avregnes mot tilskuddet fra eierne for 2021, og gir et årsresultat på 0.
2. Styret godkjenner årsberetning for 2021.

-  SB-SAK 13-22 - Regnskap og årsberetning for Sykehusbygg HF 2021.pdf (2 sider)
-  SB-SAK 13-22 - Vedlegg Årsregnskap og balanse Sykehusbygg HF 2021.pdf (4 sider)
-  SB-SAK 13-22 Vedlegg til regnskap Noter Sykehusbygg HF 2021.pdf (9 sider)
-  SB-SAK 13-22 - Vedlegg Årsberetning 2021_rev.pdf (4 sider)

10.30 - 11.00
30 min

14/2022

Oppdragsdokument Sykehusbygg HF for 2022

Orientering *Terje Bygland Nikolaisen*

Styret tar innhold i, og administrasjonens oppfølging av Oppdragsdokument 2022 for Sykehusbygg HF til etterretning.

-  SB-SAK 14-22 - Oppdragsdokument 2022 Sykehusbygg HF.pdf (1 sider)
-  2022-02-14 Master oppdragsdokument felleseide HF 2022 (vedtatt).pdf (18 sider)

11.00 - 11.30
30 min

15/2022

Prioriteringer i Fellesoppgave-porteføljen i 2022

Beslutning *Terje Bygland Nikolaisen*

Styret slutter seg til administrasjonen sitt forslag til prioritering av fellesoppgaver for 2022.

11.30 - 11.50
20 min

16/2022

Oppdatert risikobilde for Sykehusbygg HF, 3. tertial 2021

Orientering *Terje Bygland Nikolaisen*

Oppdatert Risikobilde pr 3. tertial 2021 for Sykehusbygg HF gjennomgås. Styret tar fremlagte risikobilde til orientering.

-  SB-SAK 16-22 - Risikobilde status og oppdatering etter 3. tertial 2021.pdf (4 sider)

11.50 - 12.00
10 min

17/2022

Oppdatering av styrende dokumenter

Beslutning *Terje Bygland Nikolaisen*

Styret beslutter revisjon av styrende dokumenter for Sykehusbygg HF i henhold til forslag fra administrasjonen.

-  SB-SAK 17-22 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - revisjon.pdf (2 sider)
-  SB-SAK 17-22 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - vedlegg styreinstruks_rev 2021.pdf (4 sider)
-  SB-SAK 17-22 Vedlegg_Fullmaktstruktur i Sykehusbygg HF.pdf (3 sider)

12.00 - 12.20
20 min

18/2022

IKT-anskaffelser i Sykehusbygg HF

Diskusjon *Terje Bygland Nikolaisen*

Styret orienteres om status i prosessen med IKT-anskaffelser.

-  SB-SAK 18-22 - IKT-anskaffelser.pdf (5 sider)

12.20 - 12.25
5 min

19/2022

Saker til neste møte

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

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

 SB-SAK 19-22 Saker til neste styremøte.pdf (1 sider)

 SB-SAK 19-22_Vedlegg 1_Møteplan for styret 2022.pdf (2 sider)

12.25 - 12.30

5 min

20/2022

Eventuelt

Orientering

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

Styremøte i Sykehusbygg HF

ons. 26 januar 2022, 16.00 - 18.00

Teams

Deltakere

Styremedlemmer

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

Fra administrasjon

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

Møteprotokoll

1/22

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda godkjennes.

Beslutning

Ivar Eriksen

2/22

Protokoll fra møte 22. november og 2. desember

Protokoll fra styremøte 22. november og 2. desember 2021 godkjennes.

 Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_221121 (1).pdf

 Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF (ekstraordinært)_021221.pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

3/22

Endelig budsjett 2022 for Sykehusbygg HF

Endelig budsjett for Sykehusbygg HF 2022 vedtas.

 SB SAK 3-22_Endelig budsjett for Sykehusbygg HF 2022.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

4/22

Årlig melding for Sykehusbygg HF for 2021

Styret gav sine innspill til og godkjenner årlig melding for Sykehusbygg HF 2021. Årlig melding sendes eierne innen frist 31. januar 2022.

 SB SAK 4-2022 Utkast til årlig melding 2021 for Sykehusbygg HF.pdf

 SB SAK 4-2022_Vedlegg 1_Årlig melding 2021 SYKEHUSBYGG HF- utkast.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

5/22

Foreløpig årsresultat Sykehusbygg HF for 2021

Styret tar til orientering foreløpig årsresultat for Sykehusbygg HF for 2021. Endelig årsresultat behandles i styremøte 21. februar 2022.

 SB SAK 5 -2022 Foreløpig årsresultat for Sykehusbygg HF 2021.pdf

 SB SAK 5-22_Vedlegg 1_Foreløpig resultat Sykehusbygg HF 2021 pr. 14.01.22.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

6/22

Styrets årsplan 2022

Styret godkjenner fremlagte forslag til årsplan for 2022.

 SB SAK 6-2022_Styrets årsplan 2022.pdf

 SB SAK 6-22_Vedlegg 2_Årshjul felleseide HF 2022 vedtatt (006).pdf

 SB-SAK 6-22_Vedlegg 1_Møteplan for styret 2022.pdf

Orientering

Ivar Eriksen

7/22 Saker til neste møte

Informasjon om saker til neste møte tas til orientering.

 SB-SAK 7-2022 Saker til neste styremøte.pdf

Orientering
Terje Bygland Nikolaisen

8/22 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Orientering
Ivar Eriksen

Styrets kvarter

DRAFT

SB-SAK 11/2022 Administrerende direktørs orientering til Styret**Forslag til vedtak:**

Styret tar informasjon fra Administrerende direktør til orientering.

Saksutredning/bakgrunn:

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

Orienteringen vil i hovedsak være konsentrert om følgende saker:

- Organisasjon, personal og bemanning
- Kortfattet prosjektstatus
- Covid19

Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 14.02.2022

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB - SAK 12/2022 Virksomhetsrapport 3. tertial 2021**Forslag til beslutning**

Styret godkjenner virksomhetsrapporten for Sykehusbygg HF for 3. tertial 2021.

Oppsummering av sak

Styret får fremlagt tertialvis en virksomhetsrapport for Sykehusbygg HF. Rapporten for 3. tertial 2021 følger vedlagt og vil bli gjennomgått i møtet.

Saksbehandler: Berit Bye

Vedlegg: Virksomhetsrapport: Sykehusbygg HF, 3. tertial 2021

Sykehusbygg HF, 14.02.2022

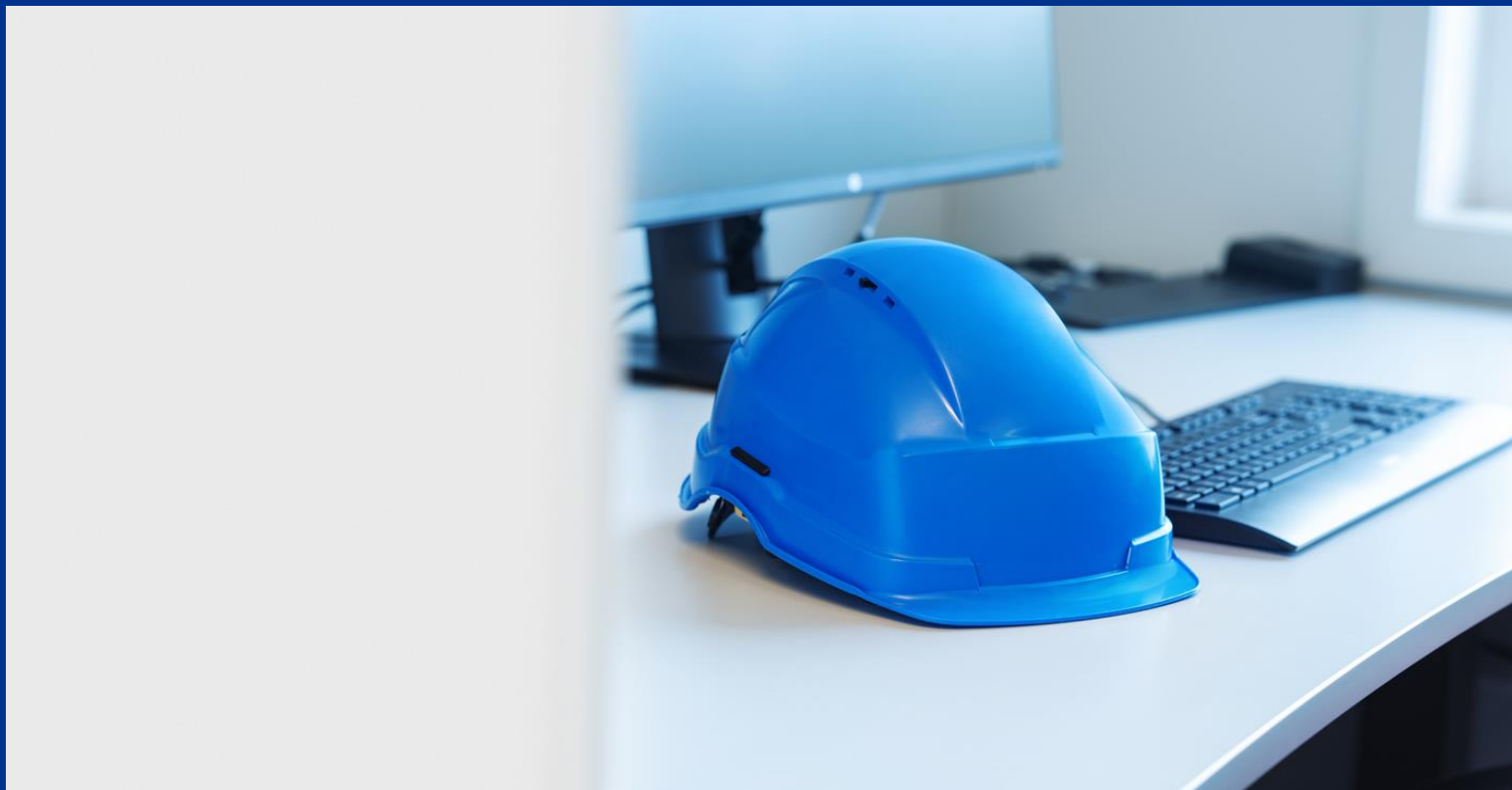
Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Virksomhetsrapport:

Sykehusbygg HF

3. tertial 2021



Trondheim, 14. februar 2022

Innhold

1 Oppsummering.....	3
2 Økonomi	4
2.1 Resultat pr 3. tertial 2021	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
2.3 Sykefravær	7
4.2 Engasjement og medarbeidertilfredshet	8
5 Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier.....	9
5.1 Erfaringsoverføring og kunnskapsdeling i sosiale medier	9
5.2 Sosiale medier – nøkkeltall 2021	10

Vedlegg 1: Statusoppdatering fra prosjektene

1 Oppsummering

Denne rapporten oppsummerer status for Sykehusbygg HF etter 3.tertial 2021.

Oppsummeringen beskriver status innen 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 ligger som et vedlegg til rapporten.

Hvor er Sykehusbygg HF ved utgangen av 3. tertial 2021?

Sykehusbygg HF har en voksende portefølje av byggeprosjekter. Aktiviteten i porteføljen har i 2021 vært betydelig, og i stor grad som forventet. Aktiviteten håndteres etter forholdene godt med en betydelig grad av digital samhandling og møtevirksomhet. Prosjektene rapporterer at de i all hovedsak er *på plan* - både framdriftsmessig og økonomisk. Se vedlegg 1 for en mer detaljert prosjektoppdatering.

Rapporten som dokumenterer leveransen «Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring, Sykehusbygg HF», ble oversendt eierne i september. Saken er senere sluttbehandlet og konkludert hos eierne, og det forventes føringer om videre oppfølging av arbeidet i oppdragsdokumentet for 2022.

Økonomisk resultat etter 3. tertial viser at foretaket har snudd resultatet på kr. 1 million bak budsjett etter 2. tertial, til et overskudd på kr 1,2 millioner for året. Inntektene endte marginalt over budsjett. Resultatet tilbakeføres eierne i 2022.

Vernerunden 2021 ble gjennomført digitalt i oktober. Basert på en innledende kartlegging ble resultater og funn gjennomgått i avdelingene og i prosjektene der forbedringstiltak ble foreslått, både på avdeling, lokasjon og i foretaket for øvrig. Det var et stort engasjement i vernerunden. Ca 80% av medarbeiderne gav innspill, som er god fremgang fra 2020.

3.tertial var også preget av arbeid hjemmefra i perioder, og i lys av nedstengningen som ble annonsert i en pressekonferanse fra regjeringen 15. desember, ble alle ansatte beordret på hjemmekontor igjen. Unntak ble gitt for de som har oppgaver som krever tilstedeværelse og ansatte med HMS-behov.

Ledelsen i Sykehusbygg erfarer at medarbeiderne tar stort ansvar og håndterer forventninger til fremdrift og resultat på en god måte, også med de særskilte arbeidsforholdene som pandemien har gitt. I desember 2021 ble det gjennomført en risikovurdering og ledelsegjennomgang innen HMS-området. Ledelsen ser på bakgrunn av denne et fortsatt behov for å følge opplevd arbeidsbelastning og arbeidsmiljøforhold tett, slik at det positive engasjementet bevares og at uheldige belastninger unngås.

Sykehusbygg HF, 14. februar 2022

2 Økonomi

Dette kapitlet inneholder oppdatert status for foretakets økonomiske resultat etter 3. tertial, med forklaring til de vesentligste avvikene. Årsresultat og avvik mot budsjettet kommenteres, og det gis til slutt en oppdatert vurdering av likviditetssituasjonen.

2.1 Resultat pr 3. tertial 2021

Figuren under viser oppstillingen av foretakets resultat pr 31.12.2021:

Resultat				
Tall i 1000 NOK	Regnskap	Budsjett	Avvik budsjett-prognose	
Tilskudd fra RHF	39 773	43 700	-3 927	-9 %
Andre inntekter	201 409	201 637	-228	0 %
Gjennomfakturerings	70 582	61 200	9 382	15 %
Sum driftsinntekter	311 765	306 537	5 228	2 %
Varekostnad/-forbruk	72 646	66 600	6 046	9 %
Lønnskostnad	205 685	205 975	-290	0 %
Ordinære avskrivninger	885	1 148	-263	-23 %
Nedskrivning			-	0 %
Andre driftskostnader	31 587	32 841	-1 254	-4 %
Sum driftskostnader	310 803	306 563	4 239	1 %
Driftsresultat	962	-26	988	3818 %
Finansinntekt (+)	246	150	96	64 %
Finanskostnad (-)	-9	-6	-	0 %
Sum finansposter	237	144	96	66 %
Resultat	1 199	118	1 084	917 %

Foretaket har pr 3. tertial et overskudd på 1,2 million kroner, som er 1,1 million kroner over budsjett.

Foretakets samlede inntekter ender på 311,8 million kroner, som er 2 % over budsjett for 2021. Lavere inntekter knyttet til gjennomføring av fellesoppgaver enn budsjettet, veies opp av en betydelig høyere fakturering av tjenester til prosjektene enn forventet for året og gir denne positive effekten på inntektssiden.

Kostnadene samlet er noe lavere enn budsjettet for året. Lønnskostnadene er marginalt lavere, mens kostnadene med pensjon er vesentlig høyere enn budsjettet for året. Et vesentlig lavere forbruk av andre personalkostnader, mye grunnet restriksjoner med pandemien, bidrar med en positiv kostnadseffekt. På motsatt side har foretaket høyere kostnader enn budsjettet, både med rekruttering og digitalisering.

Sykehusbygg HF har i hele 2021 hatt en forholdsvis stor vekst i aktivitet og egen bemanning. Erfaringen er at risiko forbundet med innføring av ressurser og tilhørende kostnader mot prognosert aktivitets- og inntektsvekst, er håndtert. Ved utgangen av 1. tertial lå resultatet i foretaket 3,2 million kroner foran budsjett, mens dette ved utgangen av 2. tertial var snudd til et resultat på 1,0 million kroner bak budsjett. Avviket er i 3. tertial korrigert, bl.a. ved at det er jobbet aktivt med å styrke inntektene fra salg til prosjektene og styring av kostnader.

2.2 Likviditetssituasjonen

Foretaket har etter 3. tertial en tilfredsstillende likviditet. Utviklingen viser imidlertid en nedadgående trend, som skyldes et økende behov for arbeidskapital i lys av den veksten foretaket er inne i.

Foretakets avtale med RHF-ene med hensyn til en utsatt tilbakebetaling av overskudd og ubenyttet rammetilskudd bidrar svært positivt til å avhjelpe situasjon. Dette avregnes som hovedregel i fakturering av tilskudd for 3. kvartal.

Likviditetssituasjonen er noe som følges fremover ifbm forventet videre vekst i foretaket.

3 Ressurser og bemanning

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

3.1 Bemanningsstatus og -utvikling

Faste stillinger: 163 medarbeidere (67 kvinner og 96 menn)

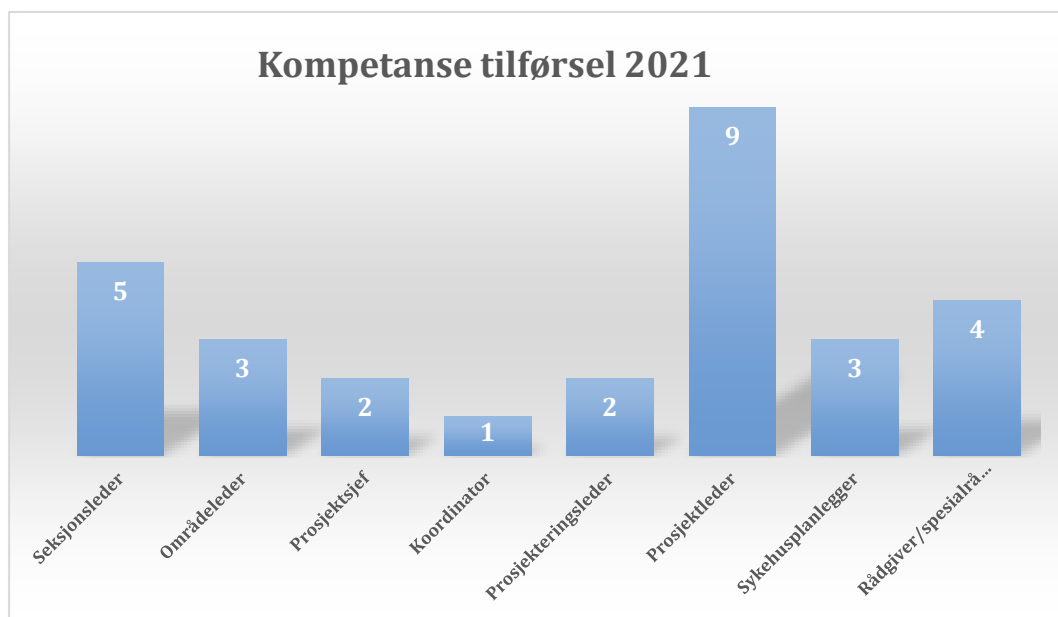
Innleid i hele stillinger: 135 medarbeidere

3.2 Rekruttering og avgang

Rekruttert: 23 medarbeidere + 6 internt rekruttert (totalt 29)

Sluttet: 8 medarbeidere, herav 2 som har gått av med pensjon

Rekruttert kompetanse spesifisert på rolle/kompetanse:



4 Arbeidsmiljø, helse og trivsel

I dette kapitlet redegjøres for status i sentrale indikatorer på helse, arbeidsmiljøforhold og trivsel. Dette er informasjon som vi i 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 nøye. 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.

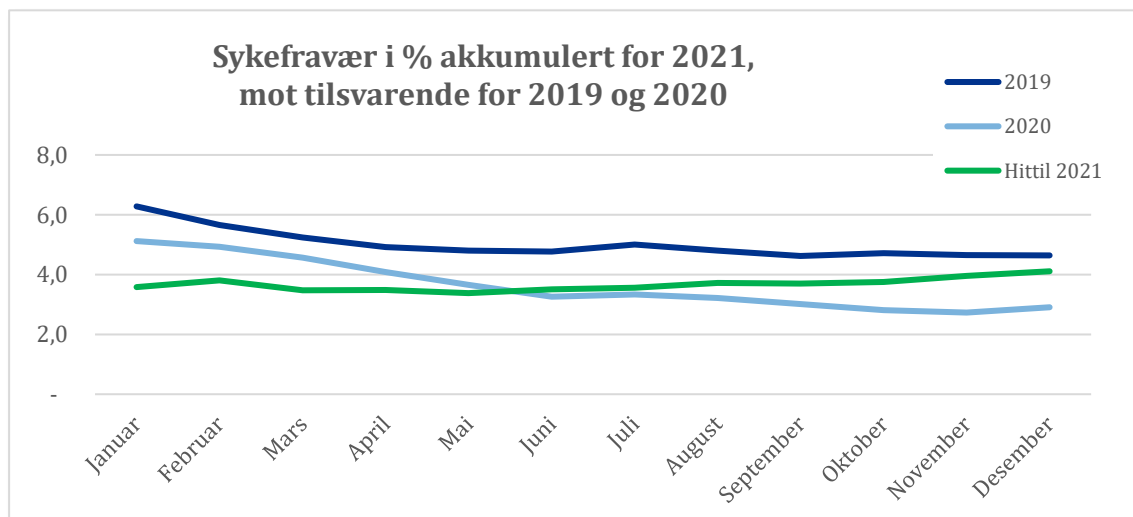
Tallene for turnover i viser følgende status:

Tredje tertial	1,85% (mot 2,01% 3. tertial i 2020)
Totalt for 2021	5,1% (mot 5,73% i 2020)

Forventningen om økt turnoverintensjon, som foretaket har forventet ifbm gjenåpning etter pandemien ses så langt ikke spor av i tallene. Det er imidlertid tidlig å si om effekten vil treffe Sykehusbygg HF.

2.3 Sykefravær

Sykefraværet i Sykehusbygg HF holder seg på et forholdsvis lavt nivå, men med en svak økende trend. Figuren under viser status sammenlignet mot 2020 og 2019:



Ved utgangen av desember er det samlede sykefraværet i Sykehusbygg HF på 4,1%.

Korttidsfraværet har lenge ligget lavt. Ved utgangen av 2. tertial beveget det seg opp til 1,5%, for deretter å stabilisere seg på dette nivået ut året. Selv om dette er lavt, er dette det høyeste nivået siden tidlig 2020.

Langtidsfraværet var forholdsvis stabilt med mindre variasjoner (+/-) 3% fram til 2. tertial. I 3. tertial har dette variert noe mer, med månedlige tall ned mot 2,2% og opp over 4%. Langtidsfraværet har igjen kommet ned til ca. 3% ved slutten av året.

Foretaket har i forbindelse med myndighetenes anbefalinger om håndtering av pandemien, i perioder åpnet opp for arbeid fra kontorene. Det er generelt fortsatt lav terskel for å arbeide hjemmefra, særlig ved lokale endringer i smittesituasjon og behov for karantene. I kombinasjon med et fortsatt godt regime for smittevern ved kontorene, gir dette en god mulighet til å fortsatt holde sykefraværet på et relativt lavt nivå.

4.2 Engasjement og medarbeidertilfredshet

Vernerunden 2021 ble gjennomført digitalt i oktober. Basert på en innledende kartlegging ble resultater og funn gjennomgått i avdelingene og i prosjektene og forbedringstiltak er foreslått, både på avdeling, lokasjon og i foretak. Det var et stort engasjement i vernerunden og ca. 80% som gav tilbakemelding i kartleggingene, mot 54% tilsvarende for vernerunden i 2020.

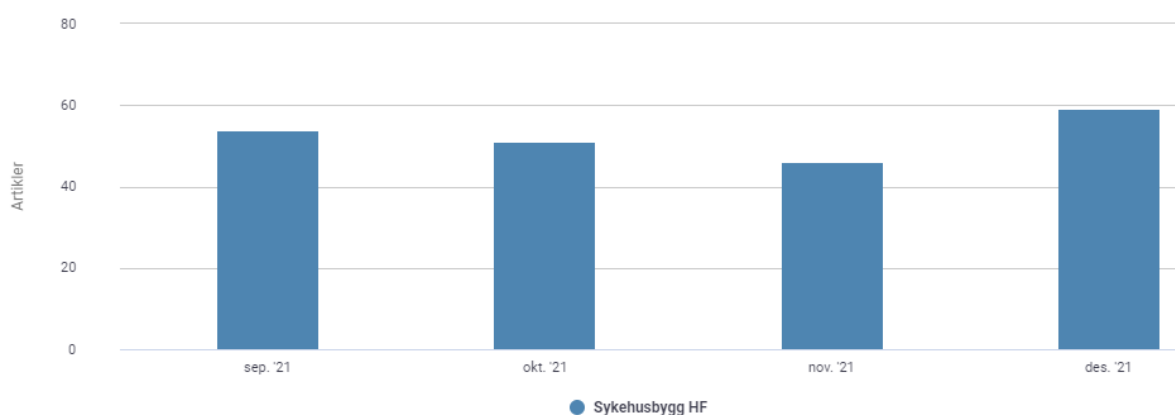
Medarbeiderne i Sykehusbygg HF viser, som i denne målingen og ikke minst i praktisk arbeid, et stort engasjement, vilje og evne til å levere resultater. Sykehusbygg HF erfarer at foretakets medarbeidere tar stort ansvar og håndterer forventninger til fremdrift og resultat på en god måte.

I desember 2021 oppdaterte Sykehusbygg HF sin risikovurdering innen HMS, og gjennomførte ledelsesgjennomgang (LGG) på området med fokus på måloppnåelse, erfaringer og forbedringsbehov. Ledergruppen konkluderte med at det er behov for å følge opplevd arbeidsbelastning og arbeidsmiljøforhold tett slik at det positive engasjementet bevares og at en unngår uheldig belastninger.

5 Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier

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

Mellom 1.september og 31.desember har Sykehusbygg HF blitt omtalt i 210 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.



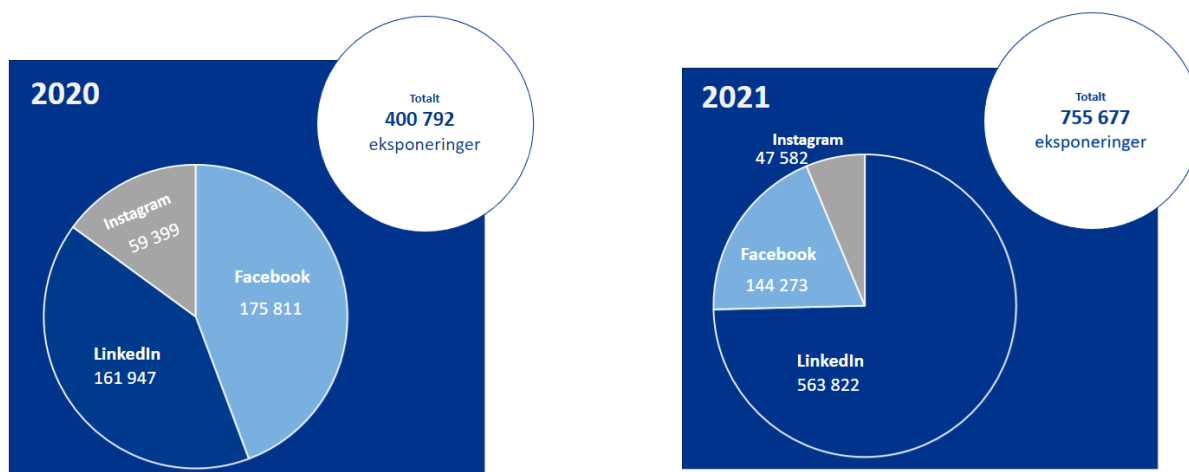
Følgerne våre i sosiale medier er en blanding av bl. annet entreprenører, arkitekter, leverandører, andre helseforetak og regionale helseforetak, samt privatpersoner. De aller fleste av våre innlegg i some er organiske innlegg, men i forbindelse med rekruttering benytter vi oss også av sponsede og målrettede 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 – nøkkeltall 2021

Oppsummert er digitale og sosiale kanaler effektive kanaler 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.

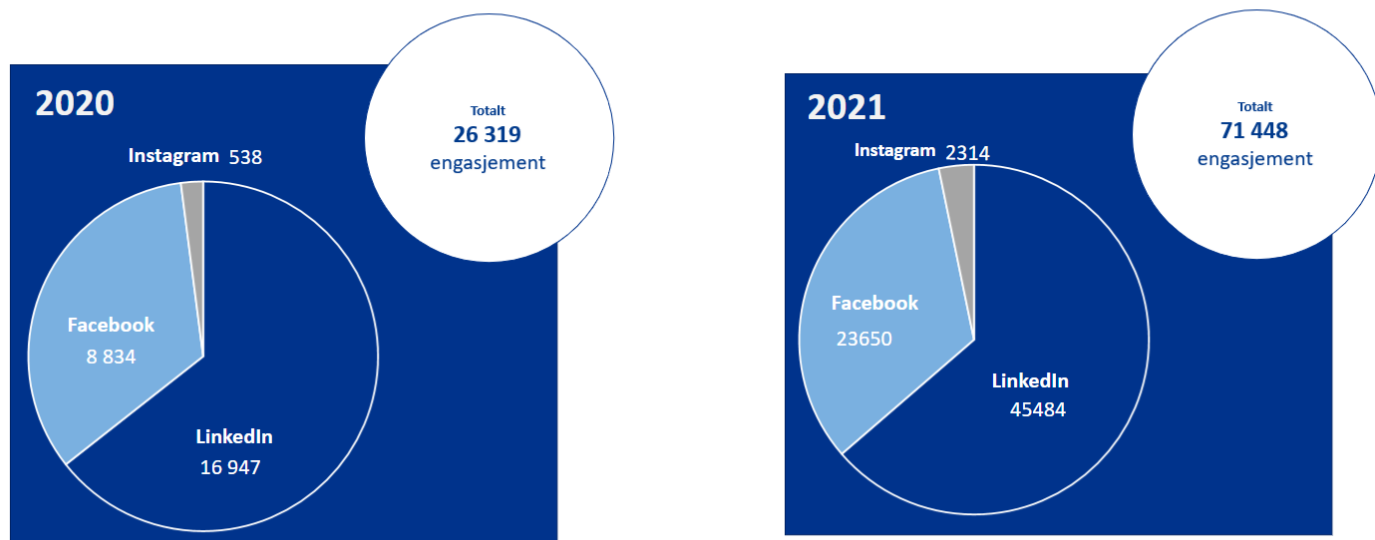
Eksponeringer per kanal^{+354 885}



Figurene over viser antall eksponeringer i 2021 sammenlignet med 2020.

Eksponering= hvor mange ganger innholdet er sett

Engasjement per kanal +171%



Figuren over viser engasjement i 2021 sammenlignet med 2020. Engasjement = kommentarer, delinger og liker-klikk.

Status byggeprosjekter pr. 31.12.2021



Helse Nord

Nye Hammerfest sykehus



Byggherre: Finnmarkssykehuset HF
Areal: 33.163m²
Kostnadsramme:P50: 2.872 mrd

- Fullintegrert sykehusprosjekt UiT, SANO, HK og FIN HF, Prefab ferdig i november
- Tett bygg ila februar 2022
- Ny usikkerhetsanalyse i mar/apr 22
- Strukturering av kommunikasjonslinjer og beslutninger pågår
- SHA plan og HMS på byggeplass følges godt
- Ny energisentral og luftsmitteisolat er tatt inn i prosjektet
- Første del av rekkefølgekrav er bestilt
- Arbeid med systematisk ferdigstilling pågår
- Planlagt innflytting 15.01.25

Nye UNN Narvik



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

- Bygging pågår og følger styringsplan
- Prefab. badekabiner er i full produksjon og flere er plassert ut i riktig fløy
- Det pågår montasje m/fasade-element og hulldekker. Dette følger fremdriftsplan
- Funksjonsprosjekt for ny ambulansestasjon pågår
- HMS på byggeplass er meget tilfredsstillende H- verdi er 0
- Ingen krav relatert til Covid 19
- Planlagt innflytting Q3 2024

Nye Helgelandssykehuset



Byggherre: Helgelandssykehuset HF
Øvre styringsramme; 3,5 mrd

- Ett sykehus på to lokasjoner i Sandnessjøen og Mo i Rana. I tillegg til poliklinisk somatikk-tilbud i Mosjøen
- Videreutvikle eksisterende DPS-struktur
- Desember 2021: Styringsdokument for konseptfasen steg 1 vedtatt.. Tre alternativ for helhetlig løsning i tillegg til 0+ skal utredes. Både nybygg og ombygg av eksisterende sykehus
- 2022: Gjennomføring av konseptfasen steg 1. Forberedende arbeid har pågått høsten 2021.
- B3A-beslutning høsten 2022
- Lånesøknad desember 2022

Nytt bygg for psykisk helse og rus for UNN i Tromsø



Byggherre: Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Areal: 35.000 m²
Foreløpig prosjektkostnad: 2,7 mrd

- Nybygg for Psykisk Helsevern, TSB (tverrfaglig rusbehandling) og FFU (Fag Forskning og Utvikling) for UNN Tromsø
- Tallene for areal og kostnadsramme avhenger av valgt alternativ i B3A, som besluttes i UNN mars og godkjennes i Helse Nord RHF i april 22
- Skisseprosjekt starter umiddelbart etter B3A
- Konseptrapporten (B3) er planlagt ferdigstilt høst 2022, med påfølgende lånesøknad desember 2022

Helse Midt-Norge

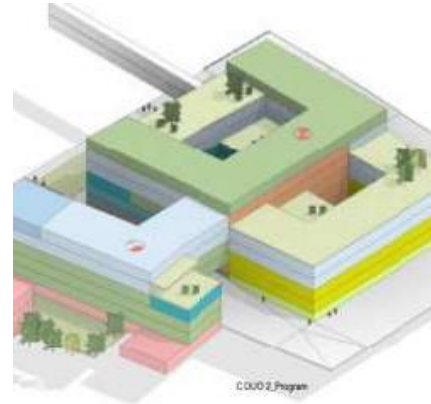
Nytt sikkerhetsbygg Østmarka



Byggherre St. Olavs hospital HF
Areal: 7442 m²
Kostnadsramme: 436 mill.

- Overlevert til byggherre 21.september 2021
- Formell åpning av bygget 26. oktober 2021.
- Kostnad for bygget levert like under styringsramme på P70, 436 mill.
- Pris ca. 58.000 kr pr m2 brutto.
- Sykehusbygg ivaretar bistand i garantitiden.

Senter for psykisk helse Øya (SPH)



Byggherre: St.Olavs hospital HF/NTNU
Areal: ca. 30.000 m² BTA
Estimert byggekostnad 2,1 mrd

- Skal inneholde arealer både for forskning, utdanning og klinisk virksomhet
- Konseptfase Steg 1 ferdig des 21
Behandlet i styret St.Olavs hospital jan 22
- Steg 2 skal være ferdig des 22
- Prosjektstyret har innstilt på IPL allianse gjennomføringsmodell fra oppstart forprosjekt. Prosess med anskaffelse igangsatt.

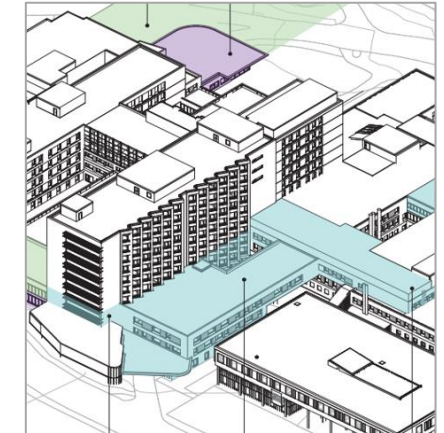
Nytt Sjukehus Nordmøre og Romsdal (SNR)



Byggherre: Helse Møre og Romsdal HF
Areal: ca. 63.000 m²
Kostnadsramme: 6,106 mrd (2021-kr)

- Tilsagn om tilskudd fra GassROR IKS på 70 mill. kommer i tillegg
- Oppstart av byggarbeider på somatikkbygget og teknisk sentral
- Gjennomført et omfattende kontraheringsløp der 19 av 23 entrepriser for akuttstusykehuset er ferdigstilt. Konkurranse om rør/VVS-entreprise er avlyst og lyses ut på ny med ny kontraktmodell
- Utført oppstartsfasen med aktører som er kontrahert i perioden, stort fokus på mobilisering og videre detaljprosjektering

Utbygging akutt, operasjon og intensiv Ålesund (AIO)



Byggherre: Helse Møre og Romsdal HF
Areal: Nybygg: 5000 m²,
Ombygg: 4000 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.
- Tentativ oppstart forprosjekt primo 2022

Helse Vest og Helse Sør-Øst

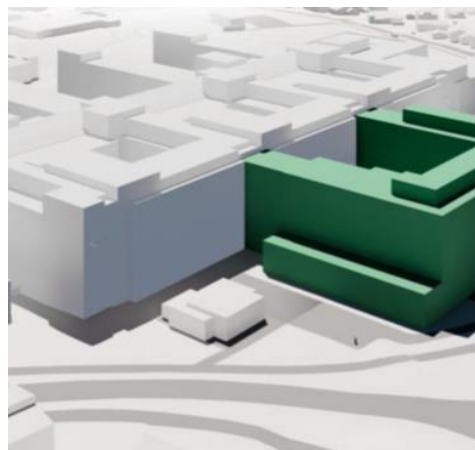
Nye Stavanger universitetssjukehus (Nye SUS)



Byggherre: Helse Stavanger RHF
Areal: Byggetrinn 1 ca.125 000 m²
 (byggetrinn 2 ca. 102 400 m²)
Kostnadsramme: ca. 11,3 mrd

- Byggearbeidene følger fremdriftsplanen
- Fasadearbeidene fortsetter på bygg 11 (B) og bygg 21 (C)
- Sluttoppgjør for grunnarbeider mottatt, noen avklaringer gjenstår
- Betongarbeidene (underetasjer) er ferdige, sluttoppgjør mottatt og godkjent av begge parter.
- Utvidelsen av bygg 11 (B) er godt i gang, følger oppsatt plan
- Byggeheiser montert utvendig, innvendige heiser tatt i bruk i bygg 81 (A)
- Innvendige arbeider startet i bygg 81 i 6 etasje, følger kontrollområder og taktplaner
- P-hus besøkende nådd øverste etasjer
- Fortsatt stor aktivitet rundt kontrahering av entrepriser og MTU
- MTU inkludert i hovedplanen

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
- Alternativene i konseptfasen er ulike i omfang, men følgende er aktuelt: Stråleterapi (4 eller 5 bunkere), Døgnområde (15-90 senger), Poliklinikk (10-100 poliklinikkrom), Operasjonsstuer, bildediagnostikk, PCI, kontorer, parkering
- Steg 1 med B3A besluttet både i styret i Ahus og HSØ
- B3: 15. desember 2022 i styret HSØ
- Oppstart forprosjekt 2024
- Forventet byggestart 2025

Videreutvikling av sykehuset Innlandet



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

- Ny sykehusstruktur vedtatt i foretaksmøtet 15.juni 2021
- Oppstart konseptfase for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet desember 2021
- Startet konseptfasens steg 1 med avklaring av virksomhetsinnhold og funksjonsfordeling i tillegg til tomtesøk og mulighetsstudier i Hamar for 0+ alternativet og Moelv for Mjøssykehuset fram til august 2022
- Konseptrapport legges fram til beslutning i HSØs styre 15.desember 2022

Nytt akuttbygg ved Sørlandet sykehus, Kristiansand

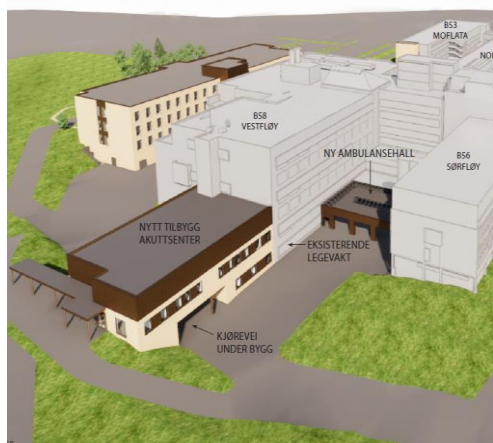


Byggherre: Sørlandet Sykehus HF
Areal: Ca. 13 000 m²
Planleggingsramme: 1 mrd

- Prosjektinnramming ble godkjent av HSØ 16.12.2021
- Oppstart konseptfase 03.01.22 med varighet til 30.09.22
- I prosjektet inngår intensiv, akuttinntak + evt. operasjon og nyfødt intensiv
- Steg 1 med B3A besluttet både i styret i SSHF og HSØ
- Planleggingsramme på 1 mrd. «Design To Cost»
- Konseptrapport legges fram for HSØs styre 15.desember 2022

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 styre (B3)
- Ansvar for prosjektet er vedtatt flyttet fra HSØ til foretaket
- Kontraktstrategi besluttet
- Oppstart forprosjekt primo 2022
- Forventet byggestart 2023

Nytt bygg for psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF



Byggherre: Akershus universitetssykehus HF
Areal: 9200 m²
Styringsramme: 815 mill. (juni 2020)

- Konseptrapporten ble godkjent 26.11.2020 i HSØ styre (B3)
- Ansvar for prosjektet er vedtatt flyttet fra HSØ til foretaket
- Oppdragsavtale for forprosjekt oversendt A-hus HF for signering
- Prosjektstyre er oppnevnt
- Oppstart forprosjekt 2022
- Forventet byggestart 2023

Nytt sykehus i Drammen



Byggherre: Helse Sør-Øst
Areal: 122.000 m²
Styringsramme: 10.943 mrd. (des 2020)

- Betongarbeider kjeller og poliklinikk øst pågår
- Grunnarbeid sentralbygg i slutfase
- Bygging av kulvert under jernbane fullført i løpet av sommeren
- Konkurranse for 12 entrepriser pågår i tillegg til forhandlinger om totalentreprise for psykiatribyggene.
- Forsering avtalt med mål om å ligge på plan i desember 2022.
- Overlevering mai 2025

Nybygg psykisk helse Kristiansand



Byggherre: Helse Sør-Øst
Areal: 10.600 m²
Styringsramme: 937 mill. (des 2020)

- Prosjektet er *på plan*
- Detaljprosjektering ferdig
- Funksjonsprosjekt ferdig
- Interiørprosjekt ferdig
- Grunnarbeid er ferdig
- Betong og råbygg ferdig
- Innvendige arbeider pågår
- Overlevering april 2023

Helse Sør-Øst (OUS)

Nytt klinikk- og protonbygg Radiumhospitalet



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

- Råbyggarbeider startet
- Alle tekniske entrepriser kontrahert
- Godt samarbeid med sykehus i drift vegg i vegg med byggeplassen
- H-verdi = 0
- Planlagt ferdigstillelse sommeren 2024

Nye Aker



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF

- Revidert planforslag oversendt Oslo kommune 22.12.21.
- Forprosjektet pågår
- Revidert plan for forprosjektet under utvikling
- Neste medvirkningsrunde planlagt mars/april.
- Tentativ ferdigstillelse av forprosjektet i oktober 2022

Nye Rikshospitalet



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF

- Revidert planforslag oversendt Oslo kommune 22.12.21.
- Forprosjektet pågår
- Revidert plan for forprosjektet under utvikling
- Neste medvirkningsrunde planlagt mars/april.
- Tentativ ferdigstillelse av forprosjektet i oktober 2022

Nytt bygg for regional sikkerhetsavdeling



Byggherre: Helse Sør-Øst RHF

- Forberedelser til oppstart forprosjekt pågår
- Tilbud fra fire prekvalifiserte totalentreprenører evalueres
- Oppstart av forprosjektet planlagt april 2022
- Dialog med Statsbygg om tomteerverv
- Statlig plan konkluderes tentativt i februar 22

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 13/2022 Regnskap og årsberetning for Sykehusbygg HF 2021**Forslag til beslutning**

Styret får presentert årsregnskap for Sykehusbygg HF 2021, med noter og årsberetning. Før vedtak i saken, gjennomføres møte mellom revisor Stein Erik Sæther og styret. Møtet er lukket for andre enn styret og revisor. Styret gjør deretter følgende vedtak:

- 1. Styret godkjenner årsregnskapet for 2021 med noter. Resultatet fra drift avregnes mot tilskuddet fra eierne for 2021, og gir et årsresultat på 0.*
- 2. Styret godkjenner årsberetning for 2021.*

1. Oppsummering av sak

I oppdragsdokumentet 2021 for Sykehusbygg HF stilles det krav om at «endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 25. februar 2022». Regnskap og årsrapport vil bli oversendt innen fristen med de eventuelle endringer som måtte komme frem i forbindelse med styrets behandling.

Vedlagt følger revidert årsregnskap og årsberetning for Sykehusbygg HF 2021. Revisor utsteder sin revisjonsberetning etter at årsregnskap og årsberetning er styrebehandlet og signert av styret. Revisor Stein Erik Sæter eller hans stedfortreder vil være til stede under behandlingen av årsregnskap og årsberetning. Det gis en kort gjennomgang av hovedpostene i regnskapet og noter.

2. Hovedpunkter

Årsregnskapet er utarbeidet etter mal for helseforetak og bygger på samme oppsett som årsrapport for 2020.

Foreløpig årsregnskap ble presentert på styremøte 26. januar i sak 05/2022. Der presenterte administrasjonen et foreløpig resultat på kr 1 366 000,- Foreløpig regnskap viste også en udisponert del av rammen til fellesoppgaver på kr 4 284 000,-

Det endelige regnskapet, etter siste korrigeringer og revisjon, viser at aktiviteten i foretaket i 2021 gav et resultat på kr 1 199 000,- Gjeldene prinsipper for felleseide helseforetak om at overskudd generert fra drift i sin helhet skal tilbakebetales til eierne, innebærer at foretakets årsresultat for 2021 blir kr 0. Resultatet fra årets drift på kr 1 199 000,- foreslås avregnet mot tilskuddet fra eierne for 2021. I tillegg tilbakebetales den udisponerte delen av tilskuddsrammen til fellesoppgaver, kr 4 284 000,-

3. Anbefaling

Det vises førøvrig til vedlegg 1 for årsregnskap 2021, vedlegg 2 noter til årsregnskap 2021 og vedlegg 3 til årsberetning for 2021. Dokumentene vil bli gjennomgått i møtet.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner Sykehusbygg HF sitt årsregnskap for 2021 med noter, og årsberetning for 2021.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 14.02.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Sykehusbygg HF, årsregnskap for 2021

Vedlegg 2: Noter til Sykehusbygg HF årsregnskap for 2021

Vedlegg 3: Sykehusbygg HF årsberetning for 2021

Sykehusbygg HF

Resultatregnskap 2021

	Note	2021	2020
Salgsinntekter	1	271 991 778	230 730 077
Tilskudd	1	38 574 130	36 298 207
Sum driftsinntekter		310 565 907	267 028 284
Fremmedytelser	2	72 646 332	59 594 612
Lønnskostnader	3, 4, 5	205 684 645	175 873 354
Avskrivning driftsmidler	7	884 766	992 676
Annen driftskostnad	3, 6	31 586 985	30 846 898
Sum driftskostnader		310 802 728	267 307 540
Driftsresultat		-236 821	-279 256
Renteinntekter		244 989	314 533
Annen finansinntekt		573	1 880
Sum finansinntekter		245 561	316 413
Rentekostnader		7 230	32 448
Annen finanskostnad		1 510	4 709
Sum finanskostnader		8 740	37 157
Finansresultat		236 821	279 256
Årsresultat		0	0
Overføringer			
Overføring til annen egenkapital		0	0
Sum		0	0

Sykehusbygg HF

Balanse 2021

EIENDELER	Note	2021	2020
Anleggsmidler			
Immatrielle eiendeler			
Programvare	7	61 833	165 869
Sum immatrielle eiendeler		61 833	165 869
Varige driftsmidler			
Inventar, kontormaskiner	7	5 170 128	5 580 287
Sum varige driftsmidler		5 170 128	5 580 287
Finansielle anleggsmidler			
Andre investeringer	8	797 733	556 006
Sum finansielle anleggsmidler		797 733	556 006
Sum anleggsmidler		6 029 694	6 302 162
Omløpsmidler			
Fordringer			
Kundefordringer	9	50 596 806	42 043 828
Andre fordringer		1 568 812	540 830
Sum fordringer		52 165 618	42 584 658
Bankinnskudd	10	31 080 963	40 531 901
Sum bankinnskudd		31 080 963	40 531 901
Sum omløpsmidler		83 246 581	83 116 559
Sum eiendeler		89 276 275	89 418 721

Sykehusbygg HF

Balanse 2021

EGENKAPITAL OG GJELD	Note	2021	2020
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital	11	5 000 000	5 000 000
Sum innskutt egenkapital		5 000 000	5 000 000
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital	11	549 501	549 501
Sum opptjent egenkapital		549 501	549 501
Sum egenkapital		5 549 501	5 549 501
Gjeld			
Langsiktig gjeld			
Pensjonsforpliktelser	5	13 807 766	13 286 385
Andre avsetninger for forpliktelser	12		368 807
Sum langsiktig gjeld		13 807 766	13 655 192
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	9	14 181 040	10 228 623
Skyldige offentlige avgifter	13	23 496 906	22 944 739
Annen kortsiktig gjeld	1, 9, 14	32 241 062	37 040 665
Sum kortsiktig gjeld		69 919 008	70 214 027
Sum gjeld		83 726 774	83 869 219
Sum egenkapital og gjeld		89 276 275	89 418 720
Garantiforpliktelser		0	0

Trondheim, 21.02.2022
I styret for Sykehusbygg HF

Ivar Eriksen
Styrets leder

Lars Magnussen
Nestleder

Mette Nagy Stovner
Styremedlem

Hilde Rolandsen
Styremedlem

Atle Brynstad
Styremedlem

Terje Bygland Nikolaisen
Adm. direktør

Anne-Hilde Bråtebæk
Styremedlem

Harald Hasfjord
Styremedlem

Sykehusbygg HF

Indirekte kontantstrøm

	2021	2020
KONTANTSTRØM FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årets resultat	0	0
+ Ordinære avskrivninger	884 766	992 676
+/- Netto gevinst/tap salg driftsmidler		738 205
+/- Endring i kundefordringer	-8 552 978	5 030 425
+/- Endring i leverandørgjeld	3 952 417	1 319 965
+/- Forskj. kostnadsført pensjon og inn-/utbet. i pensjonsordning	521 381	2 103 963
+/- Endring i andre tidsavgrensningsposter	-5 644 225	12 399 072
= Netto kontanstrøm fra operasjonelle aktiviteter	-8 838 639	22 584 306
KONTANTSTRØM FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
+ Innbetaling ved salg driftsmiddel		311 247
- Utbetalinger ved investering i varige driftsmidler	-370 571	-4 052 850
- Utbetalinger ved investering i andeler i andre foretak	-241 727	-216 357
= Netto kontanstrøm fra investeringsaktiviteter	-612 298	-3 957 961
KONTANTSTRØM FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
+ Innbetaling av egenkapital	0	0
= Netto kontanstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0
= Netto endring i kontanter og kontantekvivalenter	-9 450 937	18 626 345
+ Beh. av kont. og kontantekvivalenter ved per. begynnelse	40 531 903	21 905 558
= Beh. av kont. og kontantekvivalenter ved per. slutt	31 080 963	40 531 903
	31 080 963	
Diff	0	

Årsregnskap 2021

Sykehusbygg HF

Org. nr. 814 630 722

Postadresse

Sykehusbygg HF
Postboks 6245 Sluppen
7488 Trondheim

Besøksadresse

Holtermanns veg 1
7030 Trondheim

E-post

post@sykehusbygg.no

Internett

sykehusbygg.no

Sykehusbygg HF

Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

Bruk av estimater

Utarbeidelse av regnskap i samsvar med regnskapsloven krever bruk av estimater. Videre krever anvendelse av foretakets regnskapsprinsipper at ledelsen må utøve skjønn. Områder som i stor grad inneholder slike skjønnsmessige vurderinger, høy grad av kompleksitet, eller områder hvor forutsetninger og estimater er vesentlige for årsregnskapet, er beskrevet i notene.

Prinsipp for inntektsføring

Tilskudd inntektsføres i henhold til sammenstillingsprinsippet.

Tjenester inntektsføres i takt med utførelsen.

Klassifisering av balanseposter

Eiendeler bestemt til varig eie eller bruk klassifiseres som anleggsmidler. Eiendeler som er tilknyttet varekretsløpet klassifiseres som omløpsmidler. Fordringer for øvrig klassifiseres som omløpsmidler hvis de skal tilbakebetales innen ett år. For gjeld legges analoge kriterier til grunn.

Anskaffelseskost for eiendeler omfatter kjøpesummen, med fradrag for bonuser, rabatter og lignende, og med tillegg for kjøpsutgifter (frakt, toll, offentlige avgifter som ikke refunderes og andre direkte kjøpsutgifter). Ved kjøp i utenlandsk valuta balanseføres eiendelen til kursen på transaksjonstidspunktet.

Immaterielle driftsmidler balanseføres og avskrives lineært over dets forventede levetid. Utgifter til andre immaterielle eiendeler balanseføres i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt. Dette innebærer at utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført når det anses som sannsynlig at de fremtidig økonomisk fordelene knyttet til eiendelen vil tilflyte foretaket og man har kommet frem til en pålitelig måling av anskaffelseskost for eiendelen.

Andre varige driftsmidler balanseføres og avskrives lineært til restverdi over driftsmidlenes forventede utnyttbare levetid dersom de har en kostpris på over kr 100 000. Driftsmidlenes utnyttbare levetid, samt restverdi, vurderes på hver balansedag og endres hvis nødvendig. Vedlikehold av driftsmidler kostnadsføres løpende som driftskostnader. Påkostninger og forbedringer tillegges driftsmidlets kostpris og avskrives i takt med driftsmidlet. Skillet mellom vedlikehold og påkostning/forbedring regnes i forhold til driftsmidlets stand på anskaffelsestidspunktet.

Anleggsmidler nedskrives til kr 0,- dersom de ikke lenger vil være i bruk.

Kundefordringer føres i balansen etter fradrag for avsetning til forventede tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuell vurdering av forringene.

Andre fordringer føres opp til det laveste av pålydende og virkelig verdi. Virkelig verdi er nåverdien av forventede framtidige innbetalinger. Avsetning til tap vurderes på samme måte som for kundefordringer.

Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Sykehusbygg HF

Pensjonsforpliktelser og pensjonskostnad

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk regnskapsstandard NRS6.

Foretaket har pensjonsordning som gir de ansatte rett til avtalte fremtidige pensjonsytelser, kalt ytelsesplaner. Pensjonsforpliktelsen beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, fremtidig avkastning på pensjonsmidler, fremtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden samt aktuarmessige forutsetninger om dødelighet, frivillig avgang osv. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrasket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelse på underfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri gjeld, mens netto pensjonsmidler på overfinansierte ordninger er balanseført som langsiktig rentefri fordring dersom det er sannsynlig at overfinansieringen kan utnyttes.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplanene eller estimatavvik fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid hvis avvikene overstiger 10% av brutto pensjonsforpliktelse/pensjonsmidler.

Netto pensjonskostnad, som er brutto pensjonskostnad fratrasket estimert avkastning på pensjonsmidlene, korrigert for fordelt virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner, klassifiseres som ordinær driftskostnad, og er presentert samme med lønn og andre ytelser.

Skatt

Sykehusbygg HF, som arbeider innen offentlig helsevirksomhet, er ikke skattepliktig foretak.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen utarbeides etter den indirekte metoden. Kontanter og kontantekvivalenter omfatter kontanter, bankinnskudd og andre kortsiktige, likvide plasseringer som umiddelbart og med uvesentlig kursrisiko kan konverteres til kjente kontantbeløp og med gjenværende løpetid kortere enn tre måneder fra anskaffelsesdato.

Sykehusbygg HF

Note 1 Driftsinntekter

Foretakets inntekter består av salg av rådgivertjenester knyttet til planlegging og bygging av sykehus etter oppdrag hovedsakelig fra helseforetak og regionale helseforetak, samt tilskudd fra de regionale helseforetakene.

Sykehusbygg HF eies av de fire regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene og underliggende helseforetak regnes som nærstående parter til Sykehusbygg. Jf. også note 9.

Salgsinntekter	2021	2020
Helse Nord RHF og underliggende helseforetak	47 263 663	34 639 964
Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseforetak	76 136 607	54 848 642
Helse Vest RHF og underliggende helseforetak	12 405 613	11 855 883
Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak	132 772 584	124 614 788
Andre	3 413 311	4 770 800
Sum	271 991 777	230 730 077
Inntektsført tilskudd	2021	2020
Helse Nord RHF	7 210 162	7 097 335
Helse Midt-Norge RHF	7 395 758	7 356 642
Helse Vest RHF	8 426 847	8 102 150
Helse Sør-Øst RHF	15 541 363	13 742 080
Sum	38 574 130	36 298 208
Disponering av tilskudd	2021	2020
Overført fra foregående år	14 804 880	7 492 672
Årets bevilgning	43 687 999	49 733 696
Tilbakeført tidligere års ubenyttet tilskudd	14 804 880	7 492 672
Til disposisjon i året	43 687 999	49 733 696
Inntektsført i resultatregnskapet	-38 574 130	-36 298 208
Utsatt inntektsføring pga aktivering i balansen	0	-
Tatt til inntekt av tidligere utsatt inntektsføring i balansen	368 807	1 369 392
Overført til neste år	5 482 678	14 804 880

Overskudd opparbeidet i 2021 avregnes i tilskuddet for året.

Overført til neste år inkluderer overskudd 2021 samt tilbakebetaling av ubrukt tilskuddsramme til fellesoppgaver.

Note 2 Fremmedytelser

Fremmedytelser er rådgivertjenester mv. som er innkjøpt i forbindelse med prosjektoppdragene, og som blir viderefakturert til oppdragsgiverne samt tjenestekjøp og IKT-kostnader knyttet til rammefinansierte fellesoppgaver.

Note 3 Lønnskostnader, antall årsverk, godtgjørelser mm.

Lønnskostnader	2021	2020
Lønninger	159 237 811	138 587 619
Arbeidsgiveravgift	24 972 261	20 624 216
Pensjonskostnader	20 607 815	16 229 751
Andre ytelser	866 758	431 768
Sum	205 684 645	175 873 354

Gjennomsnittlig antall årsverk	147	133
--------------------------------	-----	-----

Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til foretakets ansatte eller nærstående av disse.

Kostnadsført godtgjørelse til revisor (eks. mva)	2021	2020
Lovpålagt revisjon (inkl. teknisk bistand med årsregnskap)	182 850	145 703
Andre attestasjonstjenester	0	0
Skatterådgivning (inkl. teknisk bistand med ligningspapirer)	0	0
Annen bistand	0	0
Sum godtgjørelse til revisor	182 850	145 703

Sykehusbygg HF

Note 4 Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte

Sykehusbygg HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, prosjektdirektør og avdelingsleder som ledende ansatte.

Erklæringen er utarbeidet i tråd med allmennaksjelovens § 6-16b, regnskapslovens bestemmelser og retningslinjene for lønn og andre godtgjørelse til ledende ansatte foretak og selskaper med statlig eierandel av mars 2015.

For 2021 er lederlønnspolitikken basert på følgende retningslinjer:

Sykehusbygg HF legger til grunn en nøktern lederlønnspolitikk, samtidig som betingelsene må være konkurransedyktige totalt sett. Lønn og øvrig kompensasjon skal reflektere den enkelte medarbeiders ansvarsområde, erfaring og oppnådde resultater. Sykehusbygg HF skal ikke være lønnsledende, men inspirerende og meningsfylte oppgaver samt kompetanseutviklende miljøer skal være ledende motivasjonsfaktorer. Det benyttes ikke bonuser eller andre resultatavhengige lønnspåslag.

I tillegg til fast lønn kan ledende ansatte ha naturalytelser som fri avis/tidsskrift, forsikringsordning, telefon- og bredbåndsordning. Så langt som mulig søkes det å legge naturalytelsene inn i den faste grunnlønnen.

Pensjonsordninger for ledende ansatte skal være på linje med ordninger for øvrige ansatte i foretaket. Pensjonsgrunnlaget skal ikke overstige 12 G (Folketrygdens grunnbeløp), og pensjonsytelsen skal ikke overstige 66 % av pensjonsgrunnlaget.

Normal oppsigelsestid er tre måneder. For administrerende direktør kan det avtales sluttvederlag tilsvarende fast lønn i inntil seks måneder etter utløpet av oppsigelsestiden når arbeidsforholdet avsluttes etter ønske fra styret. Sluttvederlaget reduseres forholdsvis ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet etter utløpet av oppsigelsestiden.

Styret fastsetter lønn og øvrige godtgjørelser for administrerende direktør. Administrerende direktør fastsetter lønn og øvrige godtgjørelser for ledende ansatte. Justering av fastlønn skjer årlig blant annet på bakgrunn av lønnsutviklingen i samfunnet generelt.

Lederlønnspolitikken er i tråd med retningslinjene for lønn og andre godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel av mars 2015. Lønnsjustering for ledende ansatte har i 2021 vært i samsvar med lønnsjustering for øvrige ansatte.

Ytelser til styret	Styre- honorar	Andre godt- gjørelser	Samlet godt- gjørelse	Samlet godt- gjørelse
Styret	2021	2021	2021	2021
Ytelser til styret	0	0	0	0
Samlede ytelser	0	0	0	0

Styremedlemmer ansatt i regionale helseforetak eller helseforetak mottar ikke styrehonorar. Ingen av styrets medlemmer har mottatt godtgjørelser utover styrehonorar. Ingen av styrets medlemmer har rett til særskilte vederlag ved avslutning av styrevervet. Det er ingen utlån eller garantistillelser fra foretaket til styrets medlemmer eller nærstående av disse.

Sykehusbygg HF

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Tjeneste-periode		Ansettelse-periode
					Sum	1.)	2)
Terje Bygland Nikolaisen	Adm direktør	1 841 100	426 944	4 939	2 272 983	01.01.21-31.12.21	01.01.19-31.12.21
Marte Lauvsnes	Avdelingsleder	1 437 696	379 319	4 939	1 821 954	01.01.21-31.12.21	01.06.15-31.12.21
Dag Bøhler	Prosjektdirektør	1 609 685	365 302	4 939	1 979 926	01.01.21-31.12.21	01.01.16-31.12.21
Kari Gro Johanson	Prosjektdirektør	1 491 141	361 275	4 939	1 857 355	01.01.21-31.12.21	01.08.16-31.12.21
Berit Bye	Avdelingsleder	1 235 604	402 782	4 939	1 643 325	01.01.21-31.12.21	18.03.19-31.12.21
Helle Jensen	Avdelingsleder	1 434 963	420 905	4 939	1 860 807	01.01.21-31.12.21	01.10.16-31.12.21
Arnstein Hodne	Prosjektdirektør	1 467 242	405 584	4 939	1 877 765	01.01.21-31.12.21	01.01.19-31.12.21
Sum		10 517 431	2 762 111	29 634	11 436 350		

1)Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe

2)Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen

Ytelser til ledende ansatte		Samlet godtgjørelse	Samlet godtgjørelse	Prosent - endring
		2020	2021	
Ledende ansatte				
Terje Bygland Nikolaisen	Adm direktør	1 845 574	1 846 039	0,0 %
Marte Lauvsnes	Avdelingsleder	1 414 523	1 442 635	2,0 %
Dag Bøhler	Prosjektdirektør	1 579 238	1 614 624	2,2 %
Kari Gro Johanson	Prosjektdirektør	1 458 155	1 496 080	2,6 %
Berit Bye	Avdelingsleder	1 070 442	1 240 543	15,9 %
Helle Jensen	Avdelingsleder	1 420 271	1 439 902	1,4 %
Arnstein Hodne	Prosjektdirektør	1 395 619	1 472 181	5,5 %
Samlede ytelser		8 788 203	10 552 004	

Det er ingen utlån eller garantier fra foretaket til administrerende direktør, øvrige ledende ansatte eller nærstående av disse.

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør har fast lønn. Det er ikke etablert bonusordninger eller andre former for resultatavhengig godtgjørelse.

Gjensidig oppsigelsestid er 3 måneder. Dersom avslutning av arbeidsforholdet skjer etter ønske fra styret har adm. direktør rett på etterlønn inntil 6 måneder fra fratredelsesdato. Eventuell lønn fra ny stilling kommer til fradrag i etterlønn. Bestemmelsene om etterlønn kommer ikke til anvendelse dersom det foreligger saklig grunnlag for oppsigelse eller avskjed.

I tillegg til fast lønn har adm. direktør også telefonordning og forsikringsordning. Pensjonsordningen er i henhold til reglene for offentlige pensjonsordninger og inkluderer AFP ordning fra fylte 62 år. Pensjonsgrunnlaget er oppad begrenset til 12 G. Pensjonsalder er 67 år med en pensjonsytelse på 66 % forutsatt full opptjeningstid på 30 år. Pensjonsytelsen blir levealderjustert i henhold til ordinære regler.

Øvrige ledende ansatte:

Øvrige ledende ansatte har fast lønn. Det er ikke etablert bonusordninger eller andre former for resultatavhengig godtgjørelse. Gjensidig oppsigelsestid er 3 måneder, og det er ikke inngått etterlønnssavtaler.

I tillegg til fast lønn har øvrige ledende ansatte også telefonordning og forsikringsordning. Pensjonsordningen er i henhold til reglene for offentlige pensjonsordninger og inkluderer AFP ordning fra fylte 62 år. Pensjonsgrunnlaget er oppad begrenset til 12 G. Pensjonsalder er 67 år med en pensjonsytelse på 66 % forutsatt full opptjeningstid på 30 år. Pensjonsytelsen blir levealderjustert i henhold til ordinære regler.

Sykehusbygg HF

Note 5 Pensjoner

Foretaket har pensjonsordning som omfatter samtlige ansatte. Ordningen gir rett til definerte fremtidige ytelser. Disse er i hovedsak bestemt av antall opptjeningsår, lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder og størrelsen på ytelsene fra folketrygden. Pensjonsgrunnlaget er oppad begrenset til 12 G. Den kollektive pensjonsavtalen er organisert i et forsikringsselskap. Foretaket har også en avtalefestet førtidspensjonsordning (AFP).

Foretakets pensjonsordning tilfredsstiller kravene i lov om obligatorisk tjenestepensjon.

Pensjonskostnader inkl. AGA	2021	2020
Nåverdi av årets pensjonsopptjening	23 930 704	18 414 822
Rentekostnad av pensjonsforpliktelsen	2 857 685	2 336 998
Brutto pensjonskostnad	26 788 389	20 751 820
Avkastning på pensjonsmidler	-4 160 065	-2 968 734
Administrasjonskostnad/Rentegaranti	840 095	763 049
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnader	23 468 419	18 546 135
Arbeidsgiveravgift av netto pensjonskostnad inkl. adm.kost.	3 309 047	2 503 100
Resultatført aktuarielt tap (gevinst)	0	0
Resultatført aga av aktuarielt tap (gevinst)	0	0
Resultatførte planendringer		
Resultatført pensjonskostnad	26 777 466	21 049 235

Pensjonsforpliktelse	2021	2020
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	170 080 759	145 044 475
Pensjonsmidler	148 565 359	123 986 026
Netto forpliktelse før arbeidsgiveravgift	21 515 400	21 058 449
Arbeidsgiveravgift	3 033 671	2 969 241
Brutto påløpt pensjonsforpliktelse inkl aga	173 114 430	148 013 716
Netto forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	24 549 071	24 027 690
Ikke resultatført aktuarielt gevinst(tap) ekskl. aga	-9 513 414	-9 513 414
Ikke resultatført aktuarielt gevinst(tap) aga	-1 227 891	-1 227 891
Ikke resultatførte planendringer	0	0
Balanseført netto forpliktelse/(midler) etter aga	13 807 766	13 286 385
Herav balanseført aga	1 805 780	1 741 350
Antall aktive	145	129
Antall oppsatte	25	21
Antall pensjoner	15	9

Økonomiske forutsetninger	2021	2020
Diskonteringsrente	1,70 %	2,30 %
Lønnsvekst	2,25 %	2,25 %
G-regulering	2,00 %	2,00 %
Pensjonsregulering	1,24 %	1,24 %
Forventet avkastning	3,10 %	3,80 %
Sats for arbeidsgiveravgift	14,10 %	14,10 %
Amortiseringstid	12	12
Korridorstørrelse	10 %	10 %

Som aktuariemessige forutsetningene for demografiske faktorer og frivillig avgang er lag til grunn vanlig benyttede forutsetninger innen forsikring.

Note 6 Andre driftskostnader

	2021	2020
Kostnader lokaler	10 153 927	10 548 315
Leie maskiner, inventar o.l.	1 081 730	2 249 408
Kostnadsførte anskaffelser	5 140 095	5 159 128
Datakostnader	2 276 244	3 041 237
Tjenestekjøp	10 758 697	7 173 024
Kontorkostnader	1 030 353	1 018 525
Reisekostnader	732 945	513 445
Andre kostnader	412 994	1 143 815
Sum andre driftskostnader	31 586 985	30 846 897

Sykehusbygg HF

Note 7 Immatrielle eiendeler og varige driftsmidler

	Programvare	Inventar	Maskiner	Sum
Anskaffelseskost 01.01.	1 480 000	5 208 331	1 206 899	7 895 230
Tilgang		370 571		370 571
Avgang	0			0
Anskaffelseskost 31.12.	1 480 000	5 578 902	1 206 899	8 265 801
Akkumulerte avskrivninger 31.12.	1 418 167	1 233 488	382 186	3 033 840
Balanseført verdi 31.12.	61 833	4 345 414	824 713	5 231 961
Årets avskrivninger	104 036	539 351	241 380	884 766
Forventet økonomisk levetid	5 år	10 år	5 år	
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	Lineær	

Leiekostnad ikke balanseførte driftsmidler

<i>Driftsmiddel</i>	Leiekostnad
Kontormaskiner, inventar	148 219
Kontorlokaler	9 071 220

Note 8 Andre langsiktige aksjer og andeler

	Balanseført verdi
Egenkapitalinnskudd i Kommunal Landspensjonskasse (KLP)	797 733
Balanseført verdi 31.12.	797 733

Note 9 Mellomværende med nærstående parter

Sykehusbygg HF eies av de fire regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene og underliggende helseforetak regnes som nærstående parter til Sykehusbygg. Jf. også note 1.

	Kundefordringer		Andre fordringer	
	2021	2020	2021	2020
Helse Nord RHF og underliggende HF	5 848 561	5 419 409	0	0
Helse Midt-Norge RHF og underliggende HF	16 268 953	12 028 605	0	0
Helse Vest RHF og underliggende HF	2 415 542	2 273 668	0	0
Helse Sør-Øst RHF og underliggende HF	24 966 198	21 908 455	0	0
Sum	49 499 254	41 630 137	0	0

	Leverandørgjeld		Annen kortsiktig gjeld	
	2021	2020	2021	2020
Helse Nord RHF og underliggende HF			863 175	1 895 025
Helse Midt-Norge RHF og underliggende HF	1 466 507	282 667	905 505	2 131 903
Helse Vest RHF og underliggende HF			1 116 986	2 812 927
Helse Sør-Øst RHF og underliggende HF	155 564		2 597 011	7 965 025
Sum	1 622 071	282 667	5 482 678	14 804 880

Annen kortsiktig gjeld til de regionale helseforetakene består av opparbeidet overskudd, og del av tildelt rammetilskudd til fellesoppgaver som ikke er benyttet. I henhold til oppdragsdokumentet skal opparbeidet overskudd og ubenyttet rammetilskudd ved utløpet av 2021 betales tilbake til de regionale helseforetakene.

Sykehusbygg HF

Note 10 Bundne bankinnskudd

	2021	2020
Skattetrekksmidler	7 867 176	7 762 537

Note 11 Egenkapital

Periodens endring i egenkapital	Foretaks- kapital	Annen egenkapital	Sum
Egenkapital 31.12.2020	5 000 000	549 501	5 549 501
Periodens resultat	0		0
Egenkapital 31.12.2021	5 000 000	549 501	5 549 501

Foretakets eiere:

	Eierandel
Helse Nord RHF	25 %
Helse Midt-Norge RHF	25 %
Helse Vest RHF	25 %
Helse Sør-Øst RHF	25 %

Stemmeandel i foretaksmøte samsvarer med eierandel.

Note 12 Andre avsetninger for forpliktelser

Avsetningen gjelder tilskudd som er benyttet til finansiering av immatrielle eiendeler, inventar og kontormaskiner som er aktivert. Avsetningen inntektsføres i takt med avskrivningen på de tilhørende investeringene. Se også disponering av tilskudd i note 1.

Note 13 Skyldig offentlige avgifter

	2021	2020
Forskuddstrekk skatt	7 850 271	7 740 422
Merverdiavgift	8 049 852	8 795 752
Arbeidsgiveravgift	7 596 783	6 408 565
Sum skyldig offentlige avgifter	23 496 906	22 944 739

Note 14 Annen kortsiktig gjeld

	2021	2020
Skyldig feriepengar	17 204 528	15 025 922
Påløpte kostnader	2 241 400	369 684
Øvrig kortsiktig gjeld	12 629 759	21 645 059
Sum annen kortsiktig gjeld	32 075 687	37 040 665

Årsberetning for 2021

Formål og eierskap.

Sykehusbygg HF ble stiftet 23. oktober 2014, og er et nasjonalt helseforetak eid av de fire regionale helseforetakene med 25 % hver. Foretaket er en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Sykehusbygg HF har hovedkontor i Trondheim, kontor i Oslo, samt prosjektkontorer i tilknytning til utbyggingsprosjektene på Hjelset, i Drammen, Stavanger, Kristiansand og ved Radiumhospitalet i Oslo.

Sykehusbygg HF er et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og -bygging som skal bidra til framtidsrettet utvikling av sykehusbygging gjennom læring, innovasjon og erfarings- og kompetanseoverføring.

For å oppnå dette legger Sykehusbygg HF til rette for, og bidrar til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen planlegging, prosjektering og bygging av sykehus. Sykehusbygg HF skal sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer sykehusenes eiendomsforvaltning til nytte. Samfunnsoppdraget omfatter også utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy til bruk i bygg- og eiendomsrelatert planlegging, samt å sikre tilgang på personell med spisskompetanse innen alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom.

Sykehusbygg HF sin kjernevirksomhet omfatter planlegging og gjennomføring av byggeprosjekt. Eierne har i fellesskap lagt til grunn at virksomheten skal bidra til en framtidsrettet utbygging, basert på beste tilgjengelige kunnskap på området. Med det som utgangspunkt tilbyr Sykehusbygg HF tjenester innen kunnskapsutvikling, prosjektledelse og tilgang på personell med spisskompetanse innen alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom.

Foretaket er organisert som en del av spesialisthelsetjenesten, og de overordnede politiske målsettingene for helsetjenestene gjelder for virksomheten. Sykehusbygg HF skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet.

Foretaket utarbeider hvert år en årlig melding, som gir ytterligere detaljer om foretakets løsning av de oppdrag det er gitt av eierne. Årlig melding er tilgjengelig på foretakets nettside sykehusbygg.no.

Ansatte, arbeidsmiljø og likestilling.

Ansatte.

Sykehusbygg HF hadde i 2021 i gjennomsnitt 147 årsverk ansatt i virksomheten. Ved årets slutt var det 163 ansatte i foretaket, sammenlignet med 149 ansatte ved foregående årsskifte.

Av foretakets faste ansatte er 41% kvinner og 59% menn ved utløpet av 2021. Foretakets ledergruppe besto i 2021 av fire kvinner og to menn. Foretakets styre besto av fire menn og tre kvinner.

Sykehusbygg HF har i 2021 hatt 1 midlertidig ansatt. Herav utgjør kvinneandelen av midlertidig ansatte 0 %.

Det er 3 ansatte i deltidstillinger, med en kvinneandel på 33,33 %.

Gjennomsnittlig foreldrepermisjon for menn har vært 9,9 uker og for kvinner 33,1 uker.

Arbeidsmiljø.

Sykefraværet var på 4,1% i 2021 sammenliknet med 2,9 % foregående år. Det har ikke vært rapportert om skader eller ulykker på arbeidsplassen. Sykehusbygg HF har signert IA-avtale og har et mål om en nærværsfaktor på 96%.

Redegjørelse for likestilling.

Sykehusbygg HF arbeider for å kartlegge lønnsforskjeller på ulike stillingsnivå og totalt i virksomheten, kjønnsfordeling på ulike stillingsnivåer og ansatte som arbeider ufrivillig deltid. Resultatet av disse undersøkelsene vil bli publisert i 2023.

Sykehusbygg HF har som mål å være en arbeidsplass kjennetegnet av engasjement, likeverd, og der det er full likestilling mellom kvinner og menn. Foretaket arbeider aktivt og planmessig for å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter, og hindre diskriminering.

Arbeidet på overordnet nivå er forankret i Sykehusbygg HF sine strategier og lokal lønnspolitikk for Sykehusbygg HF. Dette følges videre opp i arbeidsprosesser, retningslinjer og oppfølging som er avledet av strategiene. Sykehusbygg har som arbeidsgiver faste møter 4 ganger årlig med Samarbeidsutvalget, der tillitsvalgte involveres i og har mulighet til å ta opp saker som bidrar til å sikre likestilling og ikke-diskriminering.

Systematisk vurdering og ivaretagelse av likestilling og ikke-diskriminering gjøres ifbm rekrutteringsprosessene og i forberedelser til lokale lønnsforhandlinger. Ved rekruttering gjøres vurderinger og beslutninger om tilsetting og lønnsinnplassering basert på etablerte kriterier for kvalifisering til den enkelte stilling uavhengig av kjønn, etnisk bakgrunn mv. De lokale lønnsforhandlingene gjøres ihht foretakets lønnspolitikk, som ble vedtatt i 2020. Kartlegging som gjøres og forskjeller som avdekkes i den forbindelse følges opp så langt det vurderes mulig og hensiktsmessig ihht mål og rammer for lønnspolitikken, jf også likestillingslovens § 26 2.a.

Vi har i våre kartlegginger så langt ikke fått kunnskap som peker på særskilte risikoer for oppfølging. Det er utfordrende å peke på forskjeller som alene/utelukkende representerer uforklarlig skjevhet, og Sykehusbygg har derfor iverksatt tiltak for å etablere et bedre og mer fullstendig dokumentasjons- og beslutningsgrunnlag. Det pågår p.t. (februar 2022) en evaluering av rekrutteringsprosessen i Sykehusbygg og det vil i den sammenheng tilstrebes at system, struktur og maler skal utvikles for også å ivareta dokumentasjon og etterprøvbarhet på målene om likestilling og mangfold tilstrekkelig.

Resultater av arbeidet og forventninger til arbeidet framover er at det er tydelig og dokumentert hvordan Sykehusbygg HF ivaretar målene om likestilling og mangfold.

Ytre miljø.

Virksomheten forurensar ikke det ytre miljø i vesentlig grad. Sykehusbygg HF sitt hovedkontor i Trondheim ligger i et bygg med passivhus-standard med energiklasse A. Kontoravfallet kildesorteres, og foretaket fokuserer på bruk av video- og telefonmøter for å redusere reiseaktiviteten.

Foretaket er sertifisert ihht NS-EN ISO 14001 og har implementert miljøledelse i virksomheten. Som et ledd i dette har det også i 2021 blitt gjennomført revisjon og miljøledelsessystemet er godkjent etter de krav som stilles i standarden.

Sykehusbygg HF er bevisst på potensialet for å redusere miljøpåvirkningene både i bygge- og driftsfasen for nye bygg, og dette inngår som en viktig del av planlegging og gjennomføring av utbyggingsprosjekter.

I 2021 ble en Standard for klima og miljø i sykehusbyggprosjekter vedtatt av eierne. Sykehusbygg HF har gjennom de tjenester som utføres til våre eiere en sentral rolle og påvirkning på de mål og ambisjoner som standarden foreskriver. Sykehusbygg HF jobber aktivt for bygge kompetanse og følge opp at våre medarbeidere følger opp mål og krav til miljø i gjennomføringen av oppdrag.

Sykehusbygg HF deltar i helseforetakenes nasjonale samarbeidsutvalg for miljø og klima samt i helseforetakenes miljø- og klimaforum.

Aktivitet og framtidsutsikter.

Foretakets virksomhet består av eksterne prosjektoppdrag knyttet til planlegging og bygging av sykehus som faktureres helseforetak og regionale helseforetak i henhold til medgått tid. I tillegg utfører foretaket fellesoppgaver knyttet til kunnskaps- og metodeutvikling, standardisering o.l. til nytte for alle helseforetakene. Fellesoppgavene finansieres med rammetilskudd fra de regionale helseforetakene. Det gis også øremerket rammetilskudd for delvis dekning for kostnadene til ledelse og administrasjon.

Som følge av de regionale helseforetakenes investeringsplaner knyttet til nye og eksisterende sykehusbygg, forventes det fortsatt vekst i foretakets aktivitet i årene som kommer. Dette vil medføre økt bemanningsbehov og dermed fortsatt rekruttering av nye medarbeidere.

Redegjørelse for årsregnskapet og resultatdisposisjon.

Etter styrets oppfatning gir fremlagte resultatregnskap og balanse med noter uttrykk for foretakets resultat i 2021 og den økonomiske stillingen ved årsskiftet. Det er ikke inntrådt forhold etter regnskapsårets slutt som er av betydning for bedømmelsen av regnskapet.

Årsresultatet viser et null-resultat. I henhold til føringer fra eiere er resultatet fra drift på kr 1 199 105 avsatt i balansen og avregnet i tilskuddet for året. I tillegg vil foretaket tilbakebetale fakturert ikke benyttet tilskudd til fellesoppgaver på kr 4 283 573.

De totale inntektene var 310,6 millioner kroner i 2021 sammenlignet med 267,0 millioner kroner foregående år. Av dette kom 272,0 millioner kroner fra tjenesteleveranser til helseforetak og de regionale helseforetakene knyttet til planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter. 38,4 millioner kroner, etter avregning, var rammetilskudd fra de regionale helseforetakene. Veksten i inntekter kommer hovedsakelig som følge av økning i oppdrag for helseforetak og regionale helseforetak knyttet til planlegging og bygging av sykehus. Foretakets kostnader består i hovedsak av personal- og administrasjonskostnader.

Foretakets netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter viser en negativ kontantstrøm på 8,8 millioner kroner. Regnskapet viser et negativt driftsresultat på 0,2 millioner kroner. Differansen mellom kontantstrøm og driftsresultat skyldes i hovedsak tilskudd som er utbetalt, men som ikke er en del av foretakets inntekter for 2021, samt endringer i betalinger av kundefordringer og leverandørgjeld. Ved utløpet av 2021 har foretaket en likviditetsbeholdning på 31,1 millioner kroner. Av dette er 7,9 millioner kroner bundne skattetrekkmidler.

Ingen del av foretakets gjeld er rentebærende. Kortsiktig gjeld består i hovedsak av leverandørgjeld, offentlige avgifter og opptjente feriepenger. Omløpsmidlene består i hovedsak av kundefordringer mot helseforetak og regionale helseforetak samt bankinnskudd med flytende rente i norske banker.

Foretakskapitalen er 5 millioner kroner, og det er vedtektsfestet at foretaket ikke kan låne fra andre enn sine eiere. Som følge av veksten i oppdragene for helseforetak og regionale helseforetak knyttet til planlegging og bygging av sykehus øker kapitalbindingen i kundefordringer. Det er dialog med foretakets eiere for å iverksette tiltak ved behov.

I samsvar med regnskapsloven § 3-3a bekreftes det at forutsetningen om fortsatt drift er til stede og at dette er lagt til grunn ved utarbeidelsen av årsregnskapet.

Trondheim, 21. februar 2022

Ivar Eriksen
Styrets leder

Lars Magnussen
Nestleder

Atle Brynstad
Styremedlem

Hilde Rolandsen
Styremedlem

Anne-Hilde Bråtebæk
Styremedlem

Mette Nagy Stovner
Styremedlem

Harald Hasfjord
Styremedlem

Terje Bygland Nikolaisen
Adm.direktør

SB-SAK 14/2022 Oppdragsdokument 2022 for Sykehusbygg HF**Forslag til vedtak:**

Styret tar innhold i og administrasjonens oppfølging av Oppdragsdokument 2022 for Sykehusbygg HF til etterretning.

Saksutredning/bakgrunn:

Oppdragsdokument 2022 for Sykehusbygg HF ble formelt overlevert Sykehusbygg HF i Foretaksmøte den 14. februar 2022. Oppdragsdokumentet setter rammer for Sykehusbygg HF sine prioriteringer og oppfølging i 2022, gjennom;

- 1) *Overordnet styringsbudskap til de regionale helseforetakene*
- 2) *Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene i 2022*
- 3) *Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF i 2022*

Dokumentet er sentralt som grunnlag for videre planlegging, styring og oppfølging av virksomheten i 2022, og slik at Sykehusbygg HF kan møte eiernes krav og forventninger.

Gjennomgang i møtet

I styremøte vil administrasjonen gi en gjennomgang av Oppdragsdokumentet 2022 for Sykehusbygg HF, med særlig fokus på endringer og oppfølgingsbehov i foretaket. Det gis videre en kort status for videre operasjonalisering av planer og oppfølging.

Saksbehandler: Berit Bye

Vedlegg:

Oppdragsdokument 2022 for Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF, 15.02.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur



Oppdragsdokument 2022

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Pasientreiser HF

Luftambulansetjenesten HF

Sykehusbygg HF

Sykehusinnkjøp HF

Foretaksmøte 14.2.2022

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2022, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter.

Helseforetaket er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene som skal bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsetninger. De overordnede politiske mål for spesialisthelsetjenesten gjelder for virksomheten.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Helseforetakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

2. Overordnede styringsbudskap

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. De regionale helseforetakenes virksomhet er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene.

I oppdragsdokumentet for 2022 framgår det at de regionale helseforetakene også i 2022 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang og sammenhengende pasientforløp

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2022 og i foretaksmøte 11. januar 2022, og innretter seg etter disse. Helseforetaket skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å bidra til å oppfylle felles krav og forventninger til helsetjenesten.

Helseforetaket må være bevisst sitt samfunnsansvar og sikre bærekraftig utvikling og et godt omdømme. Styret har ansvar for at dette ivaretas.

Helseforetaket ivaretar en del av den samlede leveransen som de fire helseregionene skal levere i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet, innenfor en begrenset ressursramme. Det er derfor viktig at helseforetaket har fokus på effektivisering og optimalisering av ressurser sett i sammenheng med de tjenestene som skal leveres, og bidrar til å styrke den samlede ressurs situasjonen gjennom å redusere priser eller tilskuddsbehov. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året skal finansiering normalt tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at selskapet drives i balanse. Dette er viktige virkemidler for at mest mulig midler går direkte til behandling av pasienter.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar også i 2022. Det er viktig at foretakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2022, og bidrar til normal drift i spesialisthelsetjenesten for øvrig.

De regionale helseforetakene er opptatt av at de felleseide helseforetakene som arbeidsgivere ivaretar medarbeiderne på en god måte, og støtter de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

3. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2022

Dette kapittelet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene ut over det som omfattes av eventuelle avtaler mellom helseforetaket og andre helseforetak eller regionale helseforetak.

Enkelte styringsbudskap fra tidligere års oppdragsdokumenter vil kreve oppfølging uten at de er spesielt omtalt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må oppfattes som systemkrav, og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav eller oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles et generelt krav til rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne bli etterspurt av de regionale helseforetakene i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

Krav og rammer formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Det er de felleseide helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere oppdraget.

Det er også eierne som utarbeider strategier og setter utviklingsretning for de felleseide helseforetakene.

Det vil i løpet av året kunne komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt helseforetaket i foretaksmøter, eller i form av egne brev, men vil ikke føre til at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at eventuelle slike styringsbudskap integreres i styrings- og rapporteringssystemene.

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

a) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2022. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som fremgår av dette.

Styret har det overordnede ansvaret for helseforetakets forvaltning, i tråd med helseforetaksloven kapittel 7. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling.

Styret skal legge Helse- og omsorgsdepartementets *veileder for styrearbeid i regionale helseforetak*¹ til grunn så langt den passer. Denne er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/styreveileder/id631951/>

b) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av internrevisjon, slik utdypet i brev fra Helse Vest RHF vedrørende internrevisjon i felleseide foretak, datert 16. oktober 2018. Dersom styret i helseforetaket ser behov for internrevisjon, kan det henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der helseforetaket har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal det, der dette er nødvendig, stilles krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten det inngås avtale om.

Helseforetakets styre skal behandle alle internrevisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe de analyser og den informasjon som etterspørres.

c) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felles eide helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.

Når felleseide helseforetak etablerer interregionale arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper, involveres og inviteres de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene skal sikres representasjon dersom de ber om det og oppnevner selv sine representanter.

Ved anskaffelser er slik medvirkning avgrenset til oppdrag som kan medføre 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.

d) Brukermedvirkning

Foretaket må påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaring og synspunkter der dette er relevant, i tråd med helseforetaksloven § 35.

e) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales med arbeidsgiver i det enkelte tilfelle.

f) Informasjonssikkerhet og personvern

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva

deres personlige ansvar for dette er. Foretaket skal følge opp tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, i samarbeid med IKT-miljøene i de regionale helseforetakene.

Foretaket må sørge for å operere i tråd Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk adressering av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket. Foretaket må videre sørge for nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet.

Foretaket skal redegjøre for arbeidet med informasjonssikkerhet i sin tertialrapportering til de regionale helseforetakene.

g) IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal de felleseide helseforetakene utarbeide en kort oversikt over pågående prosjekt og planlagte investeringsbehov innenfor IKT-området, herunder hvordan disse henger sammen med regionenes investeringsplaner. Oversikten skal oversendes eierne innen 30. april 2022.

Behov for fagressurser innen informasjonssikkerhet i anskaffelser i de felleseide helseforetakene skal dekkes av de respektive regioner som foretakene har sitt hovedkontor.

h) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Innspill til eventuelle vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift oversendes de regionale helseforetakene senest 1. februar 2022. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 6. april 2022. Helseforetaket vil få tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomiske langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investeringssaker skal behandles særskilt i tråd med fullmaktstruktur.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire helseforetaksgruppene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

i) Klima og miljø

De regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere direkte utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

De felleseide helseforetakene skal dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom bidrag til spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.

j) Beredskap og sikkerhet

Helseforetaket skal videreutvikle beredskapsarbeid og -planer mtp. pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.

De regionale helseforetakene vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker de felleseide helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

Sykehusbygg HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2022

k) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er byggeprosjektene Sykehusbygg HF er involvert i. Sykehusbygg HF utarbeidet i 2021 dokumentet «*Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring*». Dokumentet beskriver hvordan Sykehusbygg HF best kan arbeide metodisk med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring for å levere på samfunnsoppdraget og i tråd med eiernes forventninger, behov og rammer.

Dokumentet gir et godt utgangspunkt for videreutvikling av Sykehusbygg HF som kunnskapsbygger og erfaringsoverfører, og Sykehusbygg HF bes om å arbeide videre i tråd med de perspektiv og endringer som går fram av dokumentet. Det er et mål at kunnskapen skal være digitalisert, søkbar og tilgjengelig/anvendbar.

I det videre arbeidet er det også viktig at Sykehusbygg HF tar stilling til hvilken plass erfaringer fra internasjonale prosjekt har i kunnskapsgrunnlaget til Sykehusbygg HF.

l) Framskrivinger

De regionale helseforetakene viderefører sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivinger, og har, i tråd med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, etablert ett felles fagnettverk/ kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivingsmodellene. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med utvikling, og Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet.

I forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplaner skal Sykehusbygg HF levere kapasitetsberegninger på grunnlag av framskrivinger, etter bestilling fra helseforetak og regionale helseforetak.

m) Fellesoppgaver, forvaltning og drift knyttet til standarder og veiledere for 2022

Sykehusbygg HF bes om å utarbeide en forvaltningsstrategi for standarder og veiledere utarbeidet av helseforetaket. Strategien skal sikre at denne type dokument til enhver tid er oppdaterte og relevante for bruk i aktuelle prosjekt. Forslaget legges frem for eiernes godkjenning innen 30. september 2022.

n) Videreutvikle/revidere «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter» basert på tilbakemelding fra eiere og prosjektledere.

Revisjon av *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* gjennomføres i 2022. Innføring av bl.a. ny standard for klima og miljø og veileder for sikring av bygg og infrastruktur krever en revidering av veilederen. Revisjon av *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* gjennomføres i 2022, og forslag til revidert veileder legges frem for eierne innen utgangen av 2022.

o) Klimaregnskap

- Sykehusbygg HF skal ivareta fagansvar for helseforetakenes klimaregnskap innenfor allerede etablert praksis, herunder fagkunnskap om CO₂e-omregningsfaktorer og rådgivning om tema.

- Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet med kvalitetskontroll av data som registreres i klimaregnskapet.
- Sykehusbygg skal samle og bearbeide data fra klimaregnskap i bygging og drift slik at det bidrar til læring og forbedring.

4. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i tjenesteavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF for 2022

Sykehusbygg HFs virksomhet vil omfatte 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 vil bestå av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative fellesoppgaver,

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene de skal ivareta. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn mv. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med å leie inn ressurser. Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes etter gjeldende retningslinjer i felleseide helseforetak.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne. De regionale helseforetakene bevilger for 2022 inntil 44,6 millioner kroner i rammetilskudd, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	8,1	8,4	9,7	18,4

Rammetilskudd finansierer en andel av administrative kostnader, ca. 19,2 millioner kroner, og portefølje av fellesoppgaver med inntil ca. 25,4 millioner kroner. Prioritering av fellesoppgaver med tilhørende kostnadsramme skal gjøres av de regionale helseforetakene. Nye virksomhetsoppdrag for 2022 er angitt under punktene k) – m) foran.

Sykehusbygg HF må videre fremme forslag om hvilke oppgaver knyttet til forvaltning og drift av standarder og veiledere som krever finansiering i 2022. Status og planer for fellesoppgaver forankres i Sykehusbygg HFs styre før de oversendes til eierne med tilhørende budsjettforslag. På bakgrunn av dette og budsjetter for oppdragene under pkt. k) – m) vil endelige rammer i 2022 for fellesoppgaver fastsettes.

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Pasientreiser HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Pasientreiser HF for 2022

De regionale helseforetakene har fulgt opp kravet i foretaksprotokoll av 15. januar 2019 og har i rapport *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet* fra 2020 beskrevet aktuelle tiltak. Det fremgikk her at eierne vil videreføre en organisasjonsstruktur hvor pasientreisekontorene ivaretar reiser med rekvisisjon.

I tråd med foretaksprotokoll av 15. juni 2021 skal de regionale helseforetakene følge opp mål og tiltak som er beskrevet i rapporten:

- *fortsatt utvikle rekvisitordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.*
- *utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.*
- *videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.*
- *fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.*

k) Utvikling regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk

Pasientreiser HF skal bistå eierne i utviklingen av regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk etter nærmere bestilling.

l) Digitalisering

Pasientreiser HF skal fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet i tråd med rammer for budsjett 2022 og i økonomisk langtidsplan, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.

Pasientreiser HF skal fremlegge statusrapport for arbeidet i forbindelse med tertialrapport nr. 1 2022.

m) Gevinstrealisering

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene, jf. Oppdragsdokument fra 2020, pkt. g) *Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster*. Helseforetaket skal fortsette rapporteringen og supplere oversikten med dokumenterte gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire helseregionene som følge av aktiviteten utført ved pasientreisekontorene i helseforetakene, basert på tertialvis innhenting og sammenstilling av helseforetakenes faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene). Informasjonsinnhenting fra helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakene. Dokumentasjonen innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.

n) Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak

- Pasientreiser HF skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene, videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon», jf. oppdrag i oppdragsdokument 2019.
- Under forutsetning av eiers tilslutning til tiltaket skal Pasientreiser HF i 2022 bistå helseforetakene med implementering av ny rekvisisjonspraksis.

o) Planleggings- og optimaliseringsløsning

Prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser er avsluttet og prosjektet skal evalueres. Etter at evalueringen av prosjektet er avsluttet bes Pasientreiser HF å gjennomføre en oppdatert analyse av behovet for og mulige gevinster av et planleggings og optimaliseringsverktøy i nært samarbeid med helseforetakene.

4. Krav til aktivitet for Pasientreiser HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene, delavtaler mv.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Pasientreiser HF for 2022

Helseforetakets oppgaver er inndelt i tre kategorier:

1. Transaksjonstunge oppgaver
2. Samordnings- og koordineringsoppgaver
3. Regionale pasientreisekontorer

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

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 218,9 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	45,0	42,4	44,7	86,8

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Luftambulansetjenesten HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Luftambulansetjenesten HF for 2022

k. Oppfølging av Helsetilsynets rapport

Luftambulansetjenesten HF skal bidra til oppfølging av anbefalinger og lukking av avvik etter Helsetilsynets rapport *Tilsyn med ambulansflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulansflytjenester* datert 14. juni 2021. Arbeidet med program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten står sentralt i dette arbeidet. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen på vegne av de regionale helseforetakene.

l. Program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten

Luftambulansetjenesten HF skal i 2022 fortsatt prioritere oppfølging av tidligere gitt oppdrag om program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten i nært samarbeid med de regionale helseforetakene og aktuelle helseforetak. Det vises her til de regionale helseforetakenes administrerende direktørers behandling av rapporten i desember 2018.

Prosjektet medisinsk koordinering av ambulansfly (MKA) og forprosjekt LAT IKT (prehospital EPJ) skal ferdigstilles innen 30. mars 2022.

- Det skal utarbeides «nasjonal prosedyre for medisinsk og flyoperativ koordinering av ambulansflyoppdrag», samt «retningslinjer for bestilling av ambulansfly». Arbeidet skal også bidra til å forbedre forståelsen for bruk av ressurser ved aktuelle pågående oppdrag vs. beredskapshensyn.

4. Krav til aktivitet for Luftambulansetjenesten HF i 2022

Det legges til grunn følgende aktivitet/budsjetterte timer i 2022:

Region basen er lokalisert i:	Base/fartøy	Helikoptertimer	Flytimer
Helse Nord	Tromsø	730	1 240
	Tromsø EU-jet		500
	Evenes	820	
	Brønnøysund	650	1 210
	Alta		1 130
	Alta 2		720
	Kirkenes	550	1 130
	Bodø		1 250
Helse Midt-Norge	Ålesund	950	1 230
	Trondheim	720	
Helse Vest	Førde	780	
	Bergen	570	
	Stavanger	630	
Helse Sør-Øst	Ål	740	
	Arendal	780	
	Dombås	770	
	Lørenskog 1	880	
	Lørenskog 2	950	
	Gardemoen 1		1 050
	Gardemoen 2		850

Tabellen gir en oversikt over planlagt timeproduksjon for ambulanshelikoptrene og ambulansflyene i 2022.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Luftambulansetjenesten HF for 2022

Luftambulansetjenesten HF sin virksomhet ved flykoordineringssentralen, medisinsk-teknisk avdeling og administrasjonene finansieres av spesialisthelsetjenesten med fordeling mellom de fire regionale helseforetakene i tråd med eierandel. Operatørkostnader som dekker fly- og helikoptervirksomheten fordeles mellom regionene etter pasientens tilhørighet i henhold til vedtatt finansieringsmodell.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 1362,1 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	602,1	234,4	218,5	307,1

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) for 2022

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF er en tjenesteleverandør for både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og samarbeider godt med Direktoratet for og samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet og nødetatene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs erfaring og kompetanse skal brukes for å understøtte fremtidens samhandlingsbehov mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten jf. målsettingene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

k) Utvikling av nødnettsteknologien

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har i samarbeid med nødetatene utarbeidet en konseptvalgutredning (KVU) for nytt nød- og beredskapsnett. KVU-en ble kvalitetssikret (KS1) av en uavhengig ekspertgruppe som leverte sin innstilling i juni 2021. Både KVU- og KS1 rapportene anbefaler videre arbeid med etablering av nytt nødnett basert på kommersielle mobilnett, og at neste prosjektfase startes så raskt som mulig.

I oppdraget fra Justisdepartementet er Direktoratet for sikkerhet og beredskap bedt om at minst ett av konseptene ivaretar et fremtidig bredere behov og mulighetsrom innenfor justis- og beredskapsområdet og helse- og omsorgstjenesten, utover nødkommunikasjon, på en slik måte at dekning, robusthet og kapasitet også kan komme andre tjenester til gode. Eksempler på dette for helsesiden kan være bruk i ambulante tjenester, fjerndiagnostikk, pleie og omsorg hjemme, medisinsk avstandsoppfølging og elektroniske konsultasjoner.

Regjeringens beslutning vil ha betydning for vurdering av Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs videre rolle. De regionale helseforetakene tar stilling til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs rolle etter regjeringens beslutning.

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal avsette ressurser og delta i det videre arbeidet på vegne av helsetjenesten og koordinere de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen. Helseforetaket skal rapportere prosjektstatus i virksomhets- og tertialrapportering til styret.

l) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK) som implementeres i parallell med AMK-IKT-prosjektet. Foretaket må forberede integrasjon med AMK-prosjektet i to omganger. Avhengigheter mellom prosjektene skal følges opp spesielt og leveranseplaner i KAK må avstemmes med AMK-IKT-prosjektet. Eierne skal holdes løpende orientert om prosessen.

m) Nasjonalt AMK-prosjekt

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF deltar i arbeidet med utvikling av nasjonal AMK-løsning og samarbeider med prosjektet om integrasjoner. Arbeidet ledes av Helse Vest RHF.

n) Tilrettelegging for tolketjenester for samiske språk

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal i samarbeid med prosjekt «Nasjonal handlingsplan for spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» sørge for at

nødmeldetjenesten settes opp med robuste løsninger slik at AMK-sentralene kan samhandle med tolketjenester på de samiske språkene.

o) Løsning for videokommunikasjon med AMK-sentraler

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal understøtte videoprojekt for AMK- og legevaktsentraler. Dette innebærer å bidra med implementering, drift og forvaltning av valgt løsning for videokommunikasjon til AMK- og legevaktsentraler, inkludert utbredelse til regioner som gir oppdrag om dette.

p) Tilgjengelighetsdirektivet

Tilgjengelighetsdirektivet stiller krav om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra i arbeid ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap med å redegjøre for hvilke krav direktivet stiller til de tekniske løsningene for håndtering av nødmeldenummer, samt ta konsekvensene av direktivet inn i utvikling og forvaltning av kommunikasjonsløsning.

q) Kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å videreføre arbeidet med å utrede og tilby løsning for kart- og oppdragshåndtering for kommunehelsetjenesten, og tilby en slik løsning etter nærmere godkjenning fra eierne.

r) Medielogg

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal etablere en felles løsning for medielogg for AMK-, legevaktsentraler og akuttmottak.

s) Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)

Som ledd i arbeidet med universell utforming av nødmeldetjenesten, skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF støtte arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon. Arbeidet ledes av DSB og omfatter behovskartlegging, løsningsdesign, pilotering og evaluering.

4. Krav til aktivitet for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF for 2022

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2021 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, og delvis etter eierandel.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 147,8 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2022	26,5	26,7	28,3	66,3

Det forutsettes at helseforetaket skal styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Eventuelt negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Sykehusinnkjøp HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusinnkjøp HF for 2022

Sykehusinnkjøp HF har hatt betydelige oppgaver knyttet til håndtering av pandemi i 2020 og 2021. Krav gitt i tidligere oppdragsdokument er under oppfølging hvor flere ikke er ferdigstilt. Det er behov for at foretaket konsoliderer sin virksomhet med sikte på å fullføre arbeidet knyttet til tidligere gitte oppdrag:

k) Kategoriplaner

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi, skal Sykehusinnkjøp HF fortsette arbeid med kategoriplaner, med sikte på å etablere slike for alle kategorier i løpet av 1. halvår 2024. Omfang og tidsplan utarbeides i samråd med kundene, og avstemmes med behovet for fag- og innkjøpsressurser. Eierne skal holdes løpende orientert om arbeidet.

l) Realisering av gevinster

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å skape målbare resultater for helseforetakene, herunder økt økonomisk handlingsrom, økt leveranse- og forsyningssikkerhet og økt mulighet til å etablere et fremtidsrettet helsetjenestetilbud.

Sykehusinnkjøp skal i samarbeid med regionale helseforetak og helseforetak utvikle kriterier for når nasjonale, regionale eller lokale anskaffelser skal benyttes. Forslag til kriterier skal forelegges eierne til beslutning.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å hente ut gevinster gjennom å samarbeide med fagmiljø for å sikre hensiktsmessig standardisering.

m) Styringsmodell for anskaffelser

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi skal Sykehusinnkjøp HF ferdigstille arbeidet med styringsmodell for anskaffelser. Felles overordnet styringsmodell skal fremlegges eierne for godkjenning. I forlengelse av dette skal arbeidet med samarbeidsavtaler ferdigstilles.

n) Legemidler og nye metoder

Sykehusinnkjøp HF skal bistå og delta som observatør i *Beslutningsforum for nye metoder* og i *Bestillerforum RHF* i tråd med retningslinjer.

Sykehusinnkjøp HF skal bidra inn i et samarbeid med de regionale helseforetakene for å utvikle og implementere et system som kan håndtere masterdata i oppgjørsordningen mellom Apotekforeningen og de regionale helseforetakene.

o) Samfunnsansvar

Miljø:

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til at de regionale helseforetakene og helseforetakene oppnår en karbonnøytral verdikjede innen 2045. For å nå målet om utslippsreduksjon, skal Sykehusinnkjøp HF i 2022 etablere nåsituasjonen (baseline) for klimagassutslipp (GHG-utslipp i scope 3) for spesialisthelsetjenesten og legge frem en plan for utslippsreduserende tiltak som skal godkjennes av styret og eiere.

Sykehusinnkjøp HF skal prioritere produkter med lavt karbonavtrykk og uten helse- og miljøskadelige kjemikalier, i tråd med regjeringens handlingsplan for sirkulær økonomi. Som landets største offentlige innkjøper, skal Sykehusinnkjøp sikre at anskaffelser støtter opp om anerkjente miljømerker og tar i bruk offentlige kriteriesett for å sikre standardisering i offentlig sektor. Dette skal gjøres i tett samarbeid med medisinskfaglige miljøer.

Gevinstrealisering og rapportering skal integrere besparelser for miljø og klima på linje med kostnadsbesparelser mv. slik at eksempelvis eventuelle høyere materialkostnader tas høyde for gjennom å synliggjøre miljøgevinster. Sykehusinnkjøp HF bes utvikle en metode for å synliggjøre miljø- og samfunnsansvarsgevinster gjennom anskaffelsene i samarbeid med de regionale helseforetakene og aktuelle offentlige instanser.

Etisk handel:

Sykehusinnkjøp HF skal tilpasse krav i anskaffelser og oppfølging i kontraktperioder slik at krav til leverandører om ansvarlig virksomhetsstyring og aktsomhetsvurderinger i leverandørkjeden er i tråd med den nye åpenhetsloven

p) Informasjonssikkerhet i anskaffelser

Behov for fagressurser innen informasjonssikkerhet i anskaffelser skal dekkes av den respektive regionen hvor foretakene har sitt hovedkontor.

Helseregionene skal samarbeide om bruk av fagressurser med kompetanse innen informasjonssikkerhet i flerregionale og nasjonale anskaffelser. Oppnevning av fagressurser i nasjonale og flerregionale anskaffelser skal følge lik praksis som for andre fagområder, der forespørsel sendes til postmottak i de regionale helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF skal årlig innen 1. desember utarbeide en oversikt over planlagte IKT-anskaffelser for det kommende året og konsultere det interregionale IKT-direktørmøtet før leveranseplanen lukkes for å avdekke eventuelle avhengigheter med andre initiativ i regionene.

q) Avtaleforvaltning og leverandøroppfølging

Sykehusinnkjøp HF skal sørge for kontinuerlig overvåkning av markeds- og leveringssituasjonen og gjennom dette bidra til økt leveringssikkerhet for helseforetakene.

Sykehusinnkjøp HF skal fortsette implementering av gevinstmetodikk og metodikk for vurdering av kvaliteten på inngåtte avtaler som skal bidra til forbedring og til å synliggjøre gevinster overfor helseforetakene. Målsetting for gevinster skal fastsettes i samarbeid mellom Sykehusinnkjøp HF og den enkelte region.

4. Krav til aktivitet for Sykehusinnkjøp HF i 2022

Aktivitetskrav for 2022 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

5. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusinnkjøp HF for 2022

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling (fellesfunksjoner) finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene. Aktiviteten innen divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner skal skje innen en kostnadsramme på kr 85,4 millioner kroner.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2022 slik at det gir behov for økt ramme i 2023 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2022 36,3 millioner kroner til basisfinansiering fellesfunksjoner og 49,1 millioner kroner til nasjonale tjenester som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Fellestjenester 2022	6,1	6,4	7,6	16,3
Nasjonale tjenester 2022	6,2	7,0	9,4	26,5

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

Divisjon legemidler finansieres ved fakturering til helseforetakene og i henhold til et kostnadsnivå for 2022 budsjettert med inntil 51,3 millioner kroner og timefinansiering med 2,9 millioner kroner, til sammen 54,1 millioner kroner.

Det forutsettes at helseforetaket skal styre divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Eventuelt opparbeidet overskudd i regionale divisjoner i løpet av 2022 skal avregnes direkte mot tilskuddet til det enkelte regionale helseforetak.

Negativt resultat i divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

Negativt resultat i regionale divisjoner innebærer en ekstraordinær situasjon og forutsettes forelagt respektivt regionalt helseforetak til beslutning.

6. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2022 i årlig melding innen 30. januar 2023.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 13. mai for 1. tertial, og 14. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2022 skal oversendes innen 13. januar 2023. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 24. februar 2023. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.

SB-SAK 16/2022 Risikobilde etter 3. tertial 2021 – status og oppdatering
Forslag til vedtak:

Oppdatert Risikobilde pr 3. tertial 2021 for Sykehusbygg HF gjennomgås. Styret tar fremlagte risikobilde til orientering.

Bakgrunn for saken:

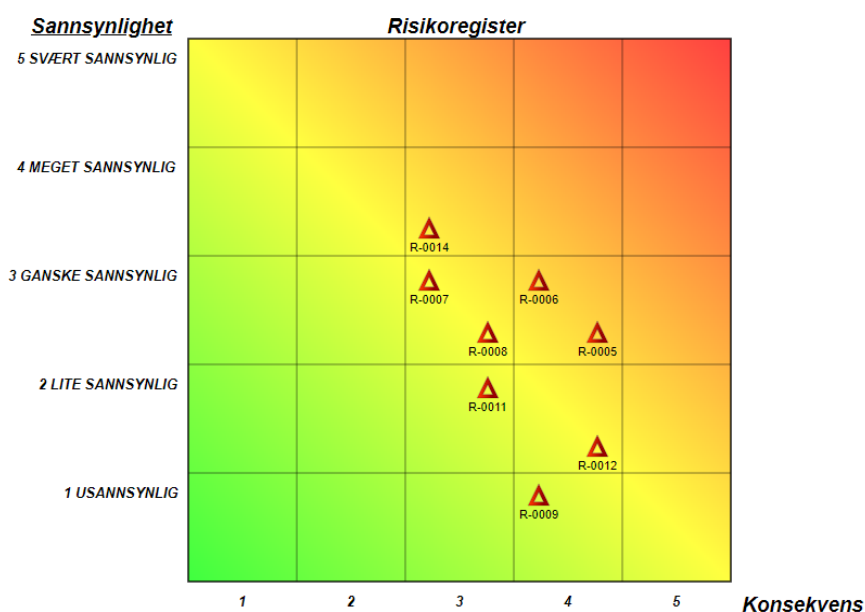
Risikostyring er integrert i Sykehusbygg HF sin virksomhets-, mål- og resultatstyring. Det er ledelsens ansvar å følge opp dette gjennom overvåkning, vurdering og fortløpende iverksetting av tiltak ved eventuelle avvik som tilsier at måloppnåelsen kan være truet.

En status for risikobilde ble gitt styret i møte i september 2021 basert på foretakets vurderinger etter første halvår/2. tertial 2021. Styret gis med dette en oppdatering om foretakets risikobilde, basert på gjennomgang etter 3.tertial 2021.

Status:

Følgende risikofaktorer ble presentert som del av risikobildet for Sykehusbygg HF:

- 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** Fare for manglende dokumenterte arbeidsprosesser



Oppdatering av Risikobilde etter 3. tertial, 2021

I tråd med prosessen er det gjort en samlet gjennomgang av status for foretakets risikobilde etter 3. tertial, 2021. 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.

Endringer av risikobilde pr 3. tertial, 2021

Følgende endringer er gjort som følge av oppdatering pr 3. tertial 2021.

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
- Nettverk for deling av erfaring følges opp
- Tiltak for å «samle» prosjektene om beste praksiser iverksatt i prosjektledernetverket
- Webinarer for systematisk deling av kunnskap er etablert

Konklusjon: Risikonivå justeres ned.

06: Fare for at prosjektteam ikke har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet

Status for tiltak som følges opp:

- Prosess for å identifisere behov for kompetanse og kapasitet følges (rekrutteringsplan, ØLP, ressurs- og bemanningsplaner)
- Behov og ønsker fra prosjektene diskuteres regelmessig mellom prosjekt- og linjeledelsen
- Veksten i behov utfordrer nåværende arbeidsprosesser; særlig rekruttering og anskaffelse (innleie)

Konklusjon: Risikonivå justeres opp.

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

Perspektivene som er beskrevet for videre arbeid med og oppfølging av fellesoppgavene, jf oppdrag 3J 2021, medfører i noen grad behov for endring som ikke er implementert. Tiltak som følges opp:

- Oppfølging av kunnskapsbygging og erfaringsoverføring planlagt i hht. fastsatte perspektiver, jf iverksetting av oppdrag 3J 2021.

Konklusjon: Nivået for risikoen uendret.

08: Fare for at konfidensiell informasjon kommer på avveie

I takt med økende digitalisering og økt bruk av skybaserte løsninger, er risikoeksponeringen for konfidensiell informasjon noe som utvikler seg positivt. Status for tiltak som følges opp:

- Løsninger som gir styrket funksjonalitet og redusert sårbarhet for slik risiko er realisert ifbm overgang til skybaserte løsninger i Sykehusbygg HF.
- Informasjonssikkerhet følges opp systematisk gjennom monitorering.

Konklusjon: Risikonivå justeres ned.

09: Fare for brudd på krav/rutiner vedr arbeidslivskriminalitet og sosial dumping

Det har ikke vært hendelser på området i prosjektene der Sykehusbygg deltar.

Status for tiltak som følges opp:

- Det rapporteres om gjennomgående om «rene» og ryddige byggeplasser der sykehusbygg har ansvar (Byggherrens representant).
- Prosjektorganisasjonene følger opp rutiner for dette godt.

Konklusjon: Risikonivå justeres ned (og risikoen tas ut).

11: Fare for at prosjektene ikke svarer godt nok på krav og bestillinger, og synliggjør nytten for oppdragsgiver av å benytte Sykehusbygg HF

At prosjektene svarer godt på krav og bestillinger fra eier og synliggjør nytten det er for byggherre/oppdragsgiver å benytte Sykehusbygg HF demonstreres gjennom gode prosesser som leverer på kvalitet, tid og kost.

Status for tiltak som følges opp:

- Sykehusbygg HF er i ferd med å få på plass god struktur for styring og oppfølging av oppdrag, med tydelige rammer, roller og ansvar for gjennomføring.

Konklusjon: Risikonivå uendret.

Risiko 12: Fare for uakseptabel «turnover»

Turnover holder seg på et lavt nivå (+/- 5%). Potensiale for økt turnover etter gjenåpning (pandemien) i et arbeidsmarked med stor etterspørsel innen Sykehusbygg HF sine fagområder/kompetanseområder er til stede. 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.

Konklusjon: Risikonivå uendret.

14: Fare for manglende dokumenterte arbeidsprosesser

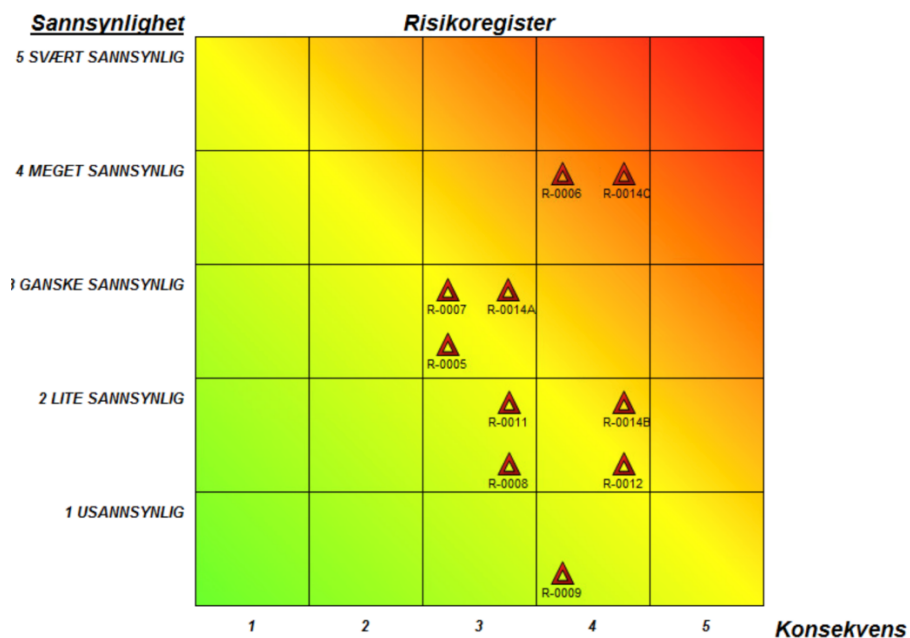
Status for tiltak:

- Implementeringsaktivitet for styringssystemet er bak plan, bl a er aktivisering av avviks- og forbedringssystemet ikke gjennomført i tilstrekkelig grad.
- Plan for videre detaljering og fullføring av prosjektprosessene pågår, med særlig behov for fremdrift og fokus på standardisering.
- Tydeliggjøre forventninger til etterlevelse.

Konklusjon: Risikonivå justeres opp.

Nytt risikobilde

Etter gjennomgangen er det oppdaterte risikobilde for Sykehusbygg som følger:



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

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 14.02.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB SAK 17/2022 Styrende dokumenter i Sykehusbygg HF – årlig gjennomgang**Forslag til beslutning**

Styret beslutter revisjon av styrende dokumenter for Sykehusbygg HF i henhold til forslag fra administrasjonen.

Bakgrunn og oppsummering av saken

Det vises til tidligere behandlinger av styrende dokumenter i Sykehusbygg HF, herunder sak 59/21 om revisjon av styrende dokumenter.

I møtet konkluderte styret med følgende:

«Styret fikk en gjennomgang av styrende dokumenter og administrasjonen sine vurderinger av revisjonsbehov. Innspill og forslag til endringer fra styret innarbeides og konkluderes i styremøte i februar 2022.»

Styrende dokumenter – endringer

I styrets gjennomgang kom det forslag til endringer i Styreinstruks for Sykehusbygg HF og innspill til vurdering i Fullmaksstruktur for Sykehusbygg HF. Det gis en kort gjennomgang av dette under:

Endringsforslag til Styreinstruks for Sykehusbygg HF (beslattes av styret)

Følgende punkter i Styreinstruksen er foreslått endret;

Pkt. 2: Styret

- Første setning foreslås omskrevet til: «Styret i Sykehusbygg HF er virksomhetens øverste styrings- og ansvarsorgan, og skal ivareta foretakets interesser i tråd med oppdragsdokument fra eierne». Dvs. stryk setning nr. 2.

Pkt 6: Saker som skal styrebehandles

- Strategiske planer og beslutninger: Foreslås justert til: «Handlingsplaner og beslutninger knyttet til oppdrag som eier har gitt i oppdragsdokument».

Pkt 7: Kontrolloppgaver

- Formuleringen «holde seg orientert om.....» foreslås erstattet med: «...styret har overordnet ansvar for...»

Pkt 10: Habilitet – forslag til ny setning nr. 2 og 3:

- «Habilitetsreglene er objektive krav til en tilstand, og spør ikke om den enkelte føler seg habil eller i stand til å ivareta hensynene bak bestemmelsene, og/eller faktisk gjør det. Styremedlem bør derfor spørre seg om sine posisjoner, eierskap, særlig sterke engasjement eller andre forhold kan gi grunnlag for *omverden* å reise tvil om styremedlemmets motivasjon for sitt standpunkt i en bestemt sak.»

I vedlegg 1 følger Styreinstruks med foreslåtte endringer innarbeidet.

Innspill til Fullmaktsstruktur (beslattes av styret)

I styrets gjennomgang ble det stilt spørsmål til Fullmaktsmatrisen og tildeling av prokura. Det er i gjeldende matrise to roller i administrasjonen som er tildelt prokura i foretaket; administrerende direktør og leder for avdeling økonomi og virksomhetsstøtte.

Vurderingen er at dette forenkler enkelte administrative håndteringer i foretaket. Det er videre administrasjonens vurdering at det er lav risiko forbundet med dette. Administrasjonen vurderer denne praksisen som forsvarlig å videreføre.

Sykehusbygg HF, 15.02.2022

Berit Bye
Leder økonomi og virksomhetsstøtte

Elektronisk godkjent uten signatur

- Vedlegg 1:** Vedtekter for Sykehusbygg HF
Vedlegg 2: Fullmaktsstruktur for Sykehusbygg HF

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

Styreinstruks for Sykehusbygg HF

1. Innledning

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

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

2. Styret

Styret i Sykehusbygg HF er virksomhetens øverste styrings- og ansvarsorgan, og skal ivareta foretakets interesser i tråd med oppdragsdokument fra eierne.

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

3. Møteplan

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

4. Innkalling

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

5. Saksforberedelse m.m.

Adm. direktør, i samråd med styrets leder, saksforbereder og fastsetter saksliste til styremøtene. Saksliste, dokumentasjon med tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den enkelte sak og administrerende direktørs forslag til vedtak skal følge innkallingen. Saker skal være påført nummer, årstall og hjemmelsgrunnlag dersom saken ikke er offentlig.

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

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

6. Saker som skal styrebehandles

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

Styret skal bl. a. behandle:

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

7. Kontrolloppgaver

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

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

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

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

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

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

8. Styremøter

Styremøter ledes av styreleder, eller i leders fravær, styrets nestleder. Er ingen av disse til stede velger styret selv en møteleder. Adm. direktør har rett og plikt til å være til stede og

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

rett til å uttale seg, med mindre styret i den enkelte sak beslutter noe annet. Styresekretær deltar normalt i styremøtene.

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

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

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

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

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

9. Offentlighet og taushetsplikt

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

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

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

10. Habilitet

Styremedlem som selv eller via nærstående har en fremtredende personlig eller økonomisk interesse i en sak, har plikt til å erklære seg inhabil. Habilitetsreglene er objektive krav til en tilstand, og spør ikke om den enkelte føler seg habil eller i stand til å ivareta hensynene bak bestemmelsene, og/eller faktisk gjør det. Styremedlem bør derfor spørre seg om sine posisjoner, eierskap, særlig sterke engasjement eller andre forhold kan gi grunnlag for omverden å reise tvil om styremedlemmets motivasjon for sitt standpunkt i en bestemt sak. Tilsvarende dersom andre særegneforhold kan være egnet til å svekke tilliten til styremedlemmets upartiskhet.

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

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

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

11. Protokoll

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

Protokollen skal signeres av styremedlemmene som deltok i behandlingen. Medlemmer som ikke deltok skal bekrefte å ha gjort seg kjent med protokollens innhold ved påtegning. Protokollen skal angi hvem som stemte for og imot et vedtak som ikke er enstemmig. Styremedlem eller adm. direktør som er uenig i styrets beslutning kan kreve sitt syn protokollført.

12. Informasjonshåndtering

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

13. Styremedlemmenes opplysningsplikt

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

14. Godkjennelse og varighet

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

Fullmaktsstruktur i Sykehusbygg HF

1. Bakgrunn

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

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

2. Myndighet og fullmakt

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

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

3. Fullmaktsstruktur i Sykehusbygg - mål og omfang

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

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

Fullmaktsstrukturen omfatter:

Postadresse
Sykehusbygg HF
Postboks 6245 Torgarden
7488 Trondheim

Besøksadresse
Kløbuveien 118
7031 Trondheim

Telefon
+47 476 77 500

E-post
post@sykehusbygg.no

Foretaksregisteret
Org.nr 814 630 722

www.sykehusbygg.no

1. **Foretaksfullmakter** – disse beskriver rammene for delegasjon og fullmakter til å forplikte Sykehusbygg HF som foretak
2. **Prosjektfullmakter** – beskriver hvordan fullmakter der Sykehusbygg HF som foretak har inngått avtaler om prosjektleveranser (oppdragsavtalene) forholder seg til fullmakter som foretakets nøkkelressurser er delegert i prosjektorganisasjonene på vegne av et prosjektstyre, en byggherre, evt RHF/HF direkte.

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

4. Foretaksfullmakter - Sykehusbygg HF

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

SYKEHUSBYGG HF FULLMAKTSMATRISE – FORETAK¹ Vedtatt av styret den [xx-xx-2020]						
Fullmakt for disposisjon;	Styret	Styre- leder	Adm direktør	Leder øk/ virk støtte	Avdelings- leder	Merknad
Signere avtaler som forplikter Sykehusbygg HF	Ja	> 10 MNOK	< 10 MNOK	< 3 MNOK	< 3 MNOK	
Prokura	-	Ja	Ja	Ja	-	
Kjøpe/selge anlegg og utstyr	Ja	> 5 MNOK	< 5 MNOK	< 1 MNOK	-	
Etablere prosjekter	Ja		Ja	Innstille	Innstille	
Gjennomføre betaling	-	Signatur i fellesskap	Signatur i fellesskap	Signatur i fellesskap	-	Minimum to må signere
Godkjenne faktura	-	Ja	Ja	Ja	Ja	Minimum to må godkjenne
Opprette, endre, slette bankkonto	-	-	Ja	Ja	-	
Gi tilgang til betalingsfullmakt i bank	-	-	Ja	Ja	-	
Godkjenne regnskap	Ja	-	Innstille	-	-	
Budsjettdisposisjon, drift	-	-	Ja	Ja	Ja	Innen budsjett, eget ansv.omr.
Beslutte tilsettinger	Ja	-	Ja	Innstille (lønn)	Innstille	Innen budsjett eget ansv.omr.
Signere avtaler om innleie som forplikter Sykehusbygg HF som foretak og arbeidsgiver			Ja	Ja	Ja	
Gi uttalelse til media	Ja		Ja	Ja	Ja	Innen eget område
Anlegge sivilt søksmål	Ja	-	-	-	-	-

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

Presiseringer knyttet til interne fullmakter i Sykehus

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

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

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

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

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

5. Etterlevelse av fullmakt

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

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

SB-SAK 18/2022 IKT-anskaffelser i Sykehusbygg HF
Forslag til beslutning:

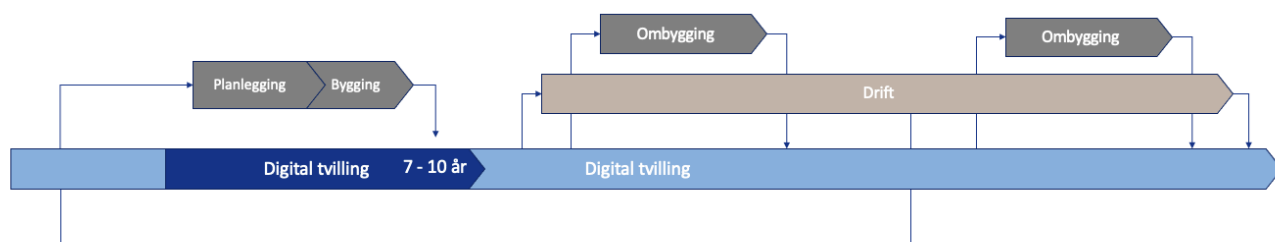
Styret orienteres om status i prosessen med IKT-anskaffelser.

Bakgrunn

Det vises til tidligere informasjon og drøftelser vedrørende temaet i foregående styremøter. Dette notatet presenterer en kort status for arbeidet pr. medio februar 2022.

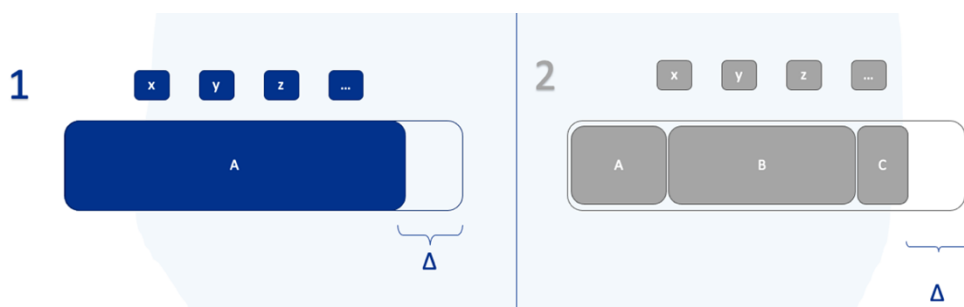
Sykehusbygg HF har i perioden 2015-2020 anskaffet og forvaltet en lang rekke rammeavtaler for fagverktøy til bruk i planleggings- og byggeprosjekter. I samme periode har Sykehusbygg HF også anskaffet og forvaltet en nasjonal rammeavtale for bim-server. Alle rammeavtalene er tilgjengelig for alle foretak i spesialisthelsetjenesten.

Da avtaletiden for inngåtte rammeavtaler er maks fire år var det i 2020 igjen tid for å utlyse behovene i markedet på nytt. Parallelt med utløst verktøybehov knyttet til gjeldende avtaler kom det tydelig frem gjennom arbeidet med interregional bim-strategi at det er ønske og rom for å tette gapet knyttet til overlevering mellom prosjekt og drift. Det ble derfor invitert til et interregionalt samarbeid for å finne verktøy som kan tilfredsstille likelydende behov i både prosjekt og fdvu-arbeidet.


Status og fremdrift

I 2020 tok Sykehusbygg HF initiativ til dialog med RHF og helseforetak for å avdekke om det var ønskelig å gå til markedet med en felles anskaffelse. Helse Nord RHF, Helse Nord IKT, Helse Midt RHF, HEMIT og Vestre Viken HF ønsket å gå videre med felles markedsdialog for å avdekke om:

- a) Må konkurransen deles opp for å håndtere flere delområder og leverandører?



- b) Er markedet modent for å kunne levere verktøy som bidrar til å «tette gapet mellom prosjekt og fdvu», eller må det forventes stor innovasjon og utvikling av verktøy?

I Q2 2021 gjennomførte foretakene sammen en RFI i markedet som resulterte i skriftlige svar og 1:1 møter med flere leverandører. Sykehusbygg HF tok på seg rollen med å koordinere arbeidet. Dialogmøtene ble gjennomført på Teams og hadde bred deltakelse fra foretakenes relevante miljøer.

Arbeidsgruppen bestående av nøkkelpersoner fra Helse Nord RHF, Helse Nord IKT, Helse Midt RHF, HEMIT og Vestre Viken HF konkluderte med følgende etter markedsdialogen:

- a) Det er flere leverandører i markedet som kan levere på flere delområder (som anvist i alternativ 1 over) («total-leverandører»). Dette muliggjøres hovedsakelig gjennom at markedet selv har organisert seg med større «konsern» som forvalter porteføljer av programvare og derigjennom kan levere mer helhetlig på tvers av flere delområder. Dette understøttes også av det arbeidsgruppen selv oppfatter som markedsutvikling siste fem år hvor nisjeleverandører i stor grad er kjøpt opp og konsolidert i programvareporteføljer.
- b) Markedet svarer positivt gjennom 1:1 møtene og presenterer også strategier og ferdigutviklede verktøy som kan dekke behovene knyttet til prosjekt- og fdvu-aktiviteter. Arbeidsgruppen konkluderte derfor med at markedet er modent nok for en konkurranse.

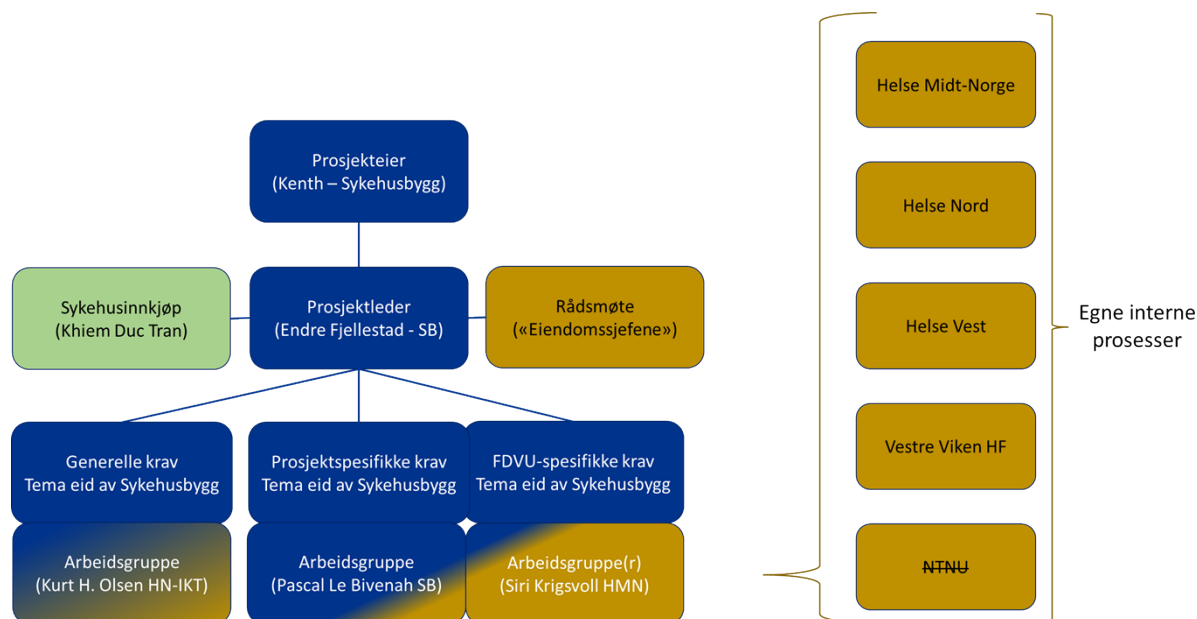
Gjennom Q2 2021 sluttførte Helse Vest RHF sin konseptfase for prosjektet «Fra byggeprosjekt til FDVU» med anbefaling om å tiltre det interregionale arbeidet. Helse Vest RHF har videre vært en del av arbeidsgruppen.

I Q3 2021 organiserer foretakene seg for å avdekke behov og utarbeide kravspesifikasjon. Arbeidet fordeles mellom foretakene:

Forvaltning, drift og vedlikehold Helse Midt Norge/ HEMIT
IKT-Arkitektur Helse Nord IKT
Digital tvilling / BIM Sykehusbygg HF
Generelle krav Sykehusbygg HF

Foretakene organiserer i tillegg sine interne prosesser og ressurser for å sikre av deres behov blir fanget opp.

Det interregionale prosjektet organiserte seg som følger:



Arbeidet med kravspesifikasjonen engasjerte en lang rekke prosjektgrupper og fagressurser fra avdelinger i Helse Nord RHF, Helse Nord IKT, Helse Midt RHF, HEMIT, Vestre Viken HF og Sykehusbygg HF.

I Q4 2021 ble Sykehusinnkjøp HF invitert inn i arbeidsgruppen før markedsdialogen og har hatt en representant som har fulgt arbeidsgruppens arbeid og fungert som rådgiver. I Q4 tiltrer Sykehusinnkjøp HF med en juridisk ressurs som tar ansvar for anskaffelsesprosessen og konkurransebestemmelsene i konkurransen. Dette anses som et svært kritisk arbeid da dette skal sikre foretakenes tiltredelse og videre avrop i inngått kontrakt.

Gjennom Q4 slutføres arbeidet med kravspesifikasjonen og sendes ut på høring. Arbeidsgruppens vurdering er at kravspesifikasjonen har blitt for omfattende til å lyses ut i markedet. Det vurderes likevel som hensiktsmessig å sende den ut på høring as-is for å sikre gjenkjennbarhet hos deltakende fagressurser.

Det etableres plan for gjennomføring av anskaffelsen med følgende milepæler:

Milepæl	Planlagt dato/periode	Fasevarighet fra forrige milepæl
Etablere konkurransegrunnlag	01.10-15.03.2022	
Kvalitetssikring av konkurransegrunnlag	18.04.2022-28.04.2022	76 dager
Godkjent konkurransegrunnlag og frist for tiltredelse	31.04.2022	2 dager
Sendt til kunngjøring	02.05.2022	2 dager
Tilbudskonferanse	Medio mai 2022	
Søknadsfrist for pre-kvalifisering	15.06.2022	45 dager
Tilbydere kvalifisert	24.06.2022	14 dager
Første tilbudsfrist	31.08.2022	78 dager
Evaluerig (og forhandling)	Primo september-ultimo november 2022	
Avtale tildelt	01.12.2022	91 dager
Klar for implementering	31.12.2022	
Kontrakt gyldig fra	31.12.2022	

Planen viser at det er kritisk å sende kravspesifikasjon til markedet før 01.07.2022.

Ved årets avslutning gjennomføres et sonderingsmøte med Helse Sør-Øst RHF for å avdekke en mulig tiltredelse.

I starten av 2022 ber Helse Sør-Øst RHF det interregionale prosjektet om tre til fire måneders utsettelse slik at de kan ferdigstille sitt konseptarbeid og eventuelt konkludere med en tiltredelse medio mai 22. Prosjektet imøtekommer svaret positivt, men henviser til plan for anskaffelsen og milepæler som sikrer kunngjøring tidlig i mai 22.

Svar på høringsrunden bekrefter arbeidsgruppens ønske om å forenkle og konsolidere de svært mange kravene i kravspesifikasjonen. Arbeidet for dette besluttet gjennomført av eiendomssjefene i tiltredende RHFer i løpet av februar 22. Arbeidet søkes gjennomført i arbeidsgruppen og forankres i helseforetakene gjennom endelig høring.

Helse Sør-Øst RHF svarer tilbake at endring av kravspesifikasjonen er et krav om de skal kunne tiltre prosjektet. Det påpekes også en rekke andre mulige mangler som må inkluderes i kravspesifikasjonen for av de kan tiltre. I svar fra Helse Sør-Øst RHF påpekes det at markedsdialogen som er lagt til grunn for arbeidet er for svak og at arbeidsgruppens konklusjon om å finne en leverandør som kan dekke behovet trolig er feil strategi. Det stilles derfor krav fra Helse Sør-Øst RHF om at konkurransen tilpasser seg å håndtere flere leverandører på flere delområder.

Arbeidsgruppens videre kortsiktige arbeid:

1. Opprettholde dialogen med Helse Sør-Øst RHF for å overføre tilstrekkelig med informasjon om den interregionale prosessen og bakgrunn for de beslutninger som er tatt.
2. Forenkle og konsolidere krav i kravspesifikasjonen.
3. Etablere konkurransebestemmelser som sikrer riktig kontraktsform og avropsmekanismer.

Saksbehandler: Kenth Hårsaker, sjef for Digitalisering

Sykehusbygg HF, 15.02.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 19/2022 Saker til neste styremøte**Forslag til vedtak**

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

Saksutredning/bakgrunn

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

- AD sin orientering til styret
- Innspill ØLP 22-25
- Lønnsforhandlinger for Sykehusbygg HF 2022
- Strategiarbeid i felleseide helseforetak/Sykehusbygg HF
- Eventuelt

Sykehusbygg HF, 15.02.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	FERIE (Juli / august)
Dato¹	26. januar	22. februar	30. mars		13. mai		
Klokkeslett	10.00-14.00	09.00-12.00	10.00-14.00		10.00-14.00		
Møtested	Teams	Teams	Gardermoen		avklares		
Styrepapirer ut	(1 uke før)	(1 uke før)	(1 uke før)		(1 uke før)		
Saker til styremøte	• Estimert årsresultat • Årlig melding • Endelig budsjett 2022 • Årsplan for styret 2022	• Regnskap/ årsrapport • Revisjonsberetning og møte med revisor • Virksomhetsrapport 3. tertial • Oppdragsdokument Sykehusbygg HF for 2022 • Prioriteringer i FO porteføljen i 2022 • Anskaffelser – IKT • Styrende dokumenter, oppdatering	• Innspill ØLP 22-25 • Lønnsforhandlinger for Sykehusbygg HF 2022 • Strategiarbeid i felleseide helseforetak		• 1.tertialrapport, 2022 • Virksomhetsrapport 1. tertial • FO – status og oppfølging		
Sykehusbygg frister til RHF	14.1. – Estimert årsres. 31.1. – årlig meld. 2021	1.2. – foreløpig innspill ØLP 25.2. – endelig regnskap 2021		6.4. – innspill til ØLP	13.5. 1-tert. rapp.		
Oppfølgingsmøte					1.5 - 23.5.		
Foretaksmøte							

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

	September	Oktober	November
Dato¹	16. september		25. november
Klokkeslett	10.00-14.00		10.00-14.00
Møtested	avklares		avklares
Styrepapirer ut	(1 uke før)		(1 uke før)
Saker til styremøte	• 2.tertialrapport • Virksomhetsrapport, 2. tertial • Risikobilde, oppdatert etter 1. halvår • Forslag til Budsjett for 2023 • Innspill til Oppdragsdokument 2023 • Konsekvenser forslag til statsbudsjett		• Budsjett 2023, endelig • Strategi og plan • Vedtakslogg for 2022 • Gjennomgang styrende dokumenter, årlig gjennomgang • Styre- og AD-evaluering
Sykehusbygg frister til RHF	9.9. – forslag budsjett 2023 14.9. 2.tertialrapport 30.9. – innspill til oppdragsdokument		
Oppfølgingsmøte		2.10. - 24.10.	
Foretaksmøte			