

Styremøte Sykehusbygg HF

ons. 30. mars 2022, 12.30 - 16.30



Gardermoen

Agenda

12.30 - 12.35

5 min

21/2022

Innkalling og agenda

Beslutning

Ivar Eriksen

Innkalling og agenda godkjennes.

12.35 - 12.40

5 min

22/2022

Protokoll fra møte 21. februar

Beslutning

Ivar Eriksen

Protokoll fra møte 21. februar godkjennes.

Protokoll_Styremøte Sykehusbygg HF_210222.pdf (2 sider)

12.40 - 13.00

20 min

23/2022

AD sin orientering til styret

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tok informasjonen fra administrerende direktør til orientering.

SB-SAK 23-22 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf (1 sider)

13.00 - 13.20

20 min

24/2022

Oppdragsdokument 2022 (ref sak 14/22)

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

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

SB-SAK 24-22 - Oppdragsdokument 2022 Sykehusbygg HF.pdf (1 sider)

SB-SAK 24-22 - Master oppdragsdokument felleseide HF 2022 (vedtatt).pdf (18 sider)

13.20 - 13.40

20 min

25/2022

Prioritering Fellesoppgaveportefølje 2022 (ref sak 15/22)

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

Styret slutter seg til de prioriteringer som administrasjonen har gjort av fellesoppgaver for 2022.

SB SAK 25 -22 Prioritering Fellesoppgaveportefølje 2022.pdf (3 sider)

SB-SAK 25-2022 Vedlegg_Prioritering Fellesoppgaver.pdf (12 sider)

13.40 - 13.50
10 min

26/2022

Oppdatering styrende dokumenter (ref sak 17/22)

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

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

-  SB-SAK 26-22 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - revisjon.pdf (2 sider)
-  SB-SAK 26-22 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - vedlegg styreinstruks_rev 2021.pdf (4 sider)
-  SB-SAK 26-22 Vedlegg_Fullmaktstruktur i Sykehusbygg HF_2.0.pdf (4 sider)

13.50 - 14.10
20 min

27/2022

IKT-anskaffelse

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret orienteres om status i prosessen med IKT-anskaffelser.

-  SB-SAK 27-22 - IKT-anskaffelser.pdf (5 sider)

14.10 - 14.30
20 min

28/2022

Innspill til Økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

Styret godkjenner innspill til ØLP for Sykehusbygg HF for perioden 2023 - 2026 og ber administrasjonen oversende innspill til de regionale helseforetakene.

-  SB-SAK 28-22 ØLP Sykehusbygg HF for perioden 2023-2026_endelig.pdf (5 sider)
-  SB-SAK 28-22 Vedlegge ØLP Sykehusbygg HF prosjektportefølje 2023 - 2026.pdf (1 sider)

14.30 - 14.50
20 min

29/2022

Lønnsoppgjøret i Sykehusbygg HF 2022

Orientering

Berit Bye

Administrasjonen presenterte sine vurderinger av forestående lønnsforhandlinger i Sykehusbygg HF. Styret gav innspill og tilbakemeldinger. Styret tar informasjonen til orientering.

-  SB-SAK 29-22 - Lønnsoppgjøret i SYkehusbygg HF 2022.pdf (1 sider)

14.50 - 15.50
60 min

30/2022

Strategiarbeid felleseide selskaper

Orientering

Hilde Rolandsen

Styret tar informasjonen om eiernes arbeid med strategi og eierstyring for de felleseide selskapene til orientering.

-  SB-SAK 30 -22 Strategiarbeid felleseide selskaper.pdf (1 sider)

15.50 - 15.55
5 min

31/2022

Saker til neste møte

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar til orientering saker til neste møte.

15.55 - 16.05

10 min

32/2022

Eventuelt

Orientering

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

Styremøte Sykehusbygg HF

man 21 februar 2022, 09:00 - 13:00

Teams



Deltakere

Styremedlemmer

Hilde Rolandsen (Styremedlem), Ivar Eriksen (Styreleder), Lars Magnussen, Atle Brynstad (Styremedlem), Kristin Gjøvåg (Kommunikasjon), Harald Hasfjord (Ansattevalgt styremedlem), Terje Bygland Nikolaisen (Adm.dir, Sykehusbygg), Berit Bye (Leder Økonomi og virksomhetsstøtte), Anne-Hilde Bråtebæk (Styremedlem), Mette Nagy Stovner (Ansattevalgt styremedlem)

Møteprotokoll

9/2022

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda godkjennes.

Beslutning

Ivar Eriksen

10/2022

Protokoll fra styremøte 26. januar

Protokoll fra styremøte 26. januar godkjennes.

Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_260122.pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

11/2022

AD sin orientering til styret

Sak utsatt.

SB-SAK 11-22 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

12/2022

Virksomhetsrapport for Sykehusbygg HF, 3. tertial 2021

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

SB-SAK 12-22 - Virksomhetsrapport 3. tertial, 2021.pdf

Virksomhetsrapport 3.tertial 2021 med vedlegg.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

13/2022

Regnskap og årsberetning for Sykehusbygg HF 2021

Styret fikk presentert årsregnskap for Sykehusbygg HF 2021, med noter og årsberetning. Før vedtak i saken, ble det gjennomført møte mellom revisor Stein Erik Sæther og styret. Møtet ble lukket for andre enn styret og revisor. Styret gjorde 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

SB-SAK 13-22 - Vedlegg Årsregnskap og balanse Sykehusbygg HF 2021.pdf

SB-SAK 13-22 Vedlegg til regnskap Noter Sykehusbygg HF 2021.pdf

SB-SAK 13-22 - Vedlegg Årsberetning 2021_rev.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

14/2022

Oppdragsdokument Sykehusbygg HF for 2022

Sak utsatt.

2022-02-14 Master oppdragsdokument felleseide HF 2022 (vedtatt).pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

15/2022 Prioriteringer i Fellesoppgave-porteføljen i 2022

Sak utsatt.

Beslutning
Terje Bygland Nikolaisen

16/2022 Oppdatert risikobilde for Sykehusbygg HF, 3. tertial 2021

Oppdatert Risikobilde pr 3. tertial 2021 for Sykehusbygg HF ble gjennomgått. Styret tok fremlagte risikobilde til orientering.

SB-SAK 16-22 - Risikobilde status og oppdatering etter 3. tertial 2021.pdf

Orientering
Terje Bygland Nikolaisen

17/2022 Oppdatering av styrende dokumenter

Sak utsatt.

SB-SAK 17-22 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - vedlegg styreinstruks_rev 2021.pdf

SB-SAK 17-22 Styrende dokumenter i Sykehusbygg - revisjon.pdf

SB-SAK 17-22 Vedlegg_Fullmactsstruktur i Sykehusbygg HF.pdf

Beslutning
Terje Bygland Nikolaisen

18/2022 IKT-anskaffelser i Sykehusbygg HF

Sak utsatt.

SB-SAK 18-22 - IKT-anskaffelser.pdf

Diskusjon
Terje Bygland Nikolaisen

19/2022 Saker til neste møte

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

SB-SAK 19-22 Saker til neste styremøte.pdf

SB-SAK 19-22_Vedlegg 1_Møteplan for styret 2022.pdf

Orientering
Terje Bygland Nikolaisen

20/2022 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Orientering
Ivar Eriksen

Styrets kvarter

SB-SAK 23/2022 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, 21.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 24/2022 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, 21.03.2022

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 ambulanseflytjenesten – Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige ambulanseflytjenester* datert 14. juni 2021. Arbeidet med program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten står sentralt i dette arbeidet. Helse Nord RHF koordinerer oppfølgingen på vegne av de regionale helseforetakene.

l. Program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten

Luftambulansetjenesten HF skal i 2022 fortsatt prioritere oppfølging av tidligere gitt oppdrag om program for forbedring og effektivisering av ambulanseflytjenesten 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 ambulansefly (MKA) og forprosjekt LAT IKT (prehospital EPJ) skal ferdigstilles innen 30. mars 2022.

- Det skal utarbeides «nasjonal prosedyre for medisinsk og flyoperativ koordinering av ambulanseflyoppdrag», samt «retningslinjer for bestilling av ambulansefly». 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 25/2022 Prioritering av Fellesoppgaveportefølje 2022**Forslag til beslutning**

Styret slutter seg til de prioriteringer som administrasjonen har gjort av fellesoppgaver for 2022.

1. Innledning og bakgrunn

Oppdragsdokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2022, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer. Følgende er formulert vedrørende fellesoppgaver for Sykehusbygg HF:

«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.»

Videre fremkommer det:

«Fellesoppgaver inngår i tilskudd fra eierne og utgjør inntil 25,4 millioner kroner for 2022. Det forutsettes at styret i Sykehusbygg HF blir forelagt en samlet prioriteringsliste over fellesoppgaver for 2022.»

2. Generelt om fellesoppgaver

Fellesoppgavene i Sykehusbygg HF er delt opp og kategorisert som følger:

Utviklingsprosjekter

Konkrete prosjekter av utviklingskarakter som har et definert start- og slutt-tidspunkt. Eksempler kan være utvikling av nye standarder, nye veiledere eller andre konkrete oppgaver gitt i Oppdragsdokument.

Driftsoppgaver

Naturlig vedlikehold og oppdatering av metodikk, databaser, veiledere og standarder, samt andre driftsrelaterte oppgaver som er tillagt Sykehusbygg HF gjennom vedtektene og oppdragsdokument som f.eks. kulturminnevern.

Administrative oppgaver

Administrative og andre oppgaver som følger av Sykehusbygg HF sitt formål og samfunnsansvar. Eksempler er formidling- og kunnskapsdeling, deltagelse i bransjenettverk, nasjonalt standardiseringsarbeid mv.

Sykehusbygg HF er gitt følgende rammetilskudd til bruk på Fellesoppgaver siden opprettelsen i 2014:

- 2015 20 MNOK
- 2016 35 MNOK
- 2017 36 MNOK
- 2018 36 MNOK
- 2019 37 MNOK
- 2020 30 MNOK
- 2021 24,5 MNOK
- 2022 25,4 MNOK

3. Utviklingsprosjekter i 2022

Sykehusbygg HF har tidligere år operert med en rekke parallelt pågående utviklingsprosjekter. For 2022 er det planlagt gjennomføring av 5 prosjekter, alle bestilt gjennom Oppdragsdokument for Sykehusbygg HF 2022:

- Framskriving, videreutvikling
- Kunnskapsbanken, etablering
- Forvaltningsstrategi veiledere og standarder
- Revisjon veileder tidligfase sykehusbyggprosjekter
- Klimaregnskap for RHF-ene

Samlet budsjettforslag for disse oppgavene utgjør 6,5 MNOK (se vedlegg).

4. Driftsoppgaver i 2022

Sykehusbygg HF har siden etableringen, gjennom vedtektene og oppdragsdokument, blitt tildelt driftsrelaterte oppgaver. For 2022 videreføres derfor noen av de eksisterende oppgavene, samtidig som det er foreslått prioritert noen nye som i all hovedsak er konsekvens og operasjonalisering av perspektiver definert i arbeidet med *Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring, Sykehusbygg HF* i 2021.

- Framskriving/dimensjonering, utførelse
- Oppdatering veiledere og standarder
- Klassifikasjonssystemet
- Kunnskapsdeling
- Kunnskapsgrunnlag
- Erfaringstalldatabasen
- Kulturminnevern
- Standardromkatalogen
- Evalueringsmetodikk

Samlet budsjettforslag for disse oppgavene utgjør 15,5 MNOK (se vedlegg).

5. Administrative fellesoppgaver i 2022

Administrative fellesoppgaver som følger av Sykehusbygg HF sitt formål og samfunnsansvar, er foreslått videreført i 2022:

- Kurs og konferanser
- Myndighetskontakt og høringer
- Nettverk
- Annet

Samlet budsjettforslag for disse oppgavene utgjør 2,9 MNOK (se vedlegg).

6. Oppsummert prioritering og budsjettforslag

Administrasjonen anbefaler således at rammetilskuddet til Fellesoppgaver for 2022 prioriteres og budsjetteres som følger:

Utviklingsprosjekter	6,5 MNOK
Driftsoppgaver	15,5 MNOK
Administrative oppgaver	2,9 MNOK
Totalt	24,9 MNOK

I vedlegget følger en kortfattet beskrivelse og budsjettforslag for hver av oppgavene.

Saksbehandler: Terje Bygland Nikolaisen

Sykehusbygg HF, 21.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Prioritering av Fellesoppgaveportefølje 2022 (ppt)

Prioritering Fellesoppgaveportefølje 2022

Styremøte 300322

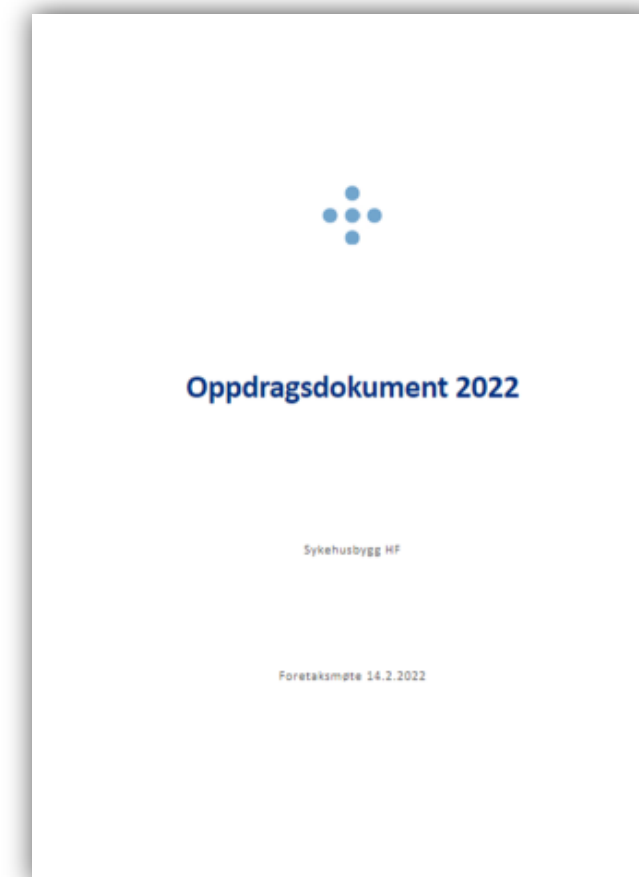
21.03.2022



Fellesoppgaver Sykehusbygg HF

Fellesoppgaver samlet for 2022

- Fellesoppgaver inndeles i
 - Utviklingsprosjekter (gitt i oppdragsdokument)
 - Driftsoppgaver (gitt i oppdrag ved etablering av SB eller i oppdragsdokument)
 - Administrative fellesoppgaver
- Ramme inntil 25,4 MNOK for 2022
- Plan for fellesoppgaver 2022 med forslag til budsjett blir lagt fram for styret i Sykehusbygg HF 30.mars



Fellesoppgaver: utviklingsprosjekter

Samlet oversikt og budsjettforslag utviklingsprosjekter (gitt i OD2022)

Oppgave	Prosjekteier	Prosjektleder	Budsjett-forslag 2022	Kommentar
Framskrivning, videreutvikling	Marte Lauvsnes	Øyvind Hope	700 000	Oppdragsdokument 2022. Bistå RHF-ene i utviklingsarbeid
Kunnskapsbanken, etablering	Terje Bygland Nikolaisen	Kent Hårsaker	4 000 000	Oppdragsdokument 2022.
Forvaltningsstrategi veiledere og standarder	Marte Lauvsnes	Trude Fagerli	200 000	Oppdragsdokument 2022. Ferdigstilles innen 30.sept
Revisjon veileder tidligfase sykehusbyggprosjekter	Marte Lauvsnes	Endre Fjellestad	1 200 000	Oppdragsdokument 2022. Ferdigstilles innen 31.des
Klimaregnskap for RHF-ene	Terje Bygland Nikolaisen	Jens Eirik Ramstad	400 000	Oppdragsdokument 2022
SUM Utviklingsoppgaver			6 500 000	

Nærmere beskrivelse av oppgavene

Vedlegg 1			
Utviklingsprosjekter	Prosjekteier	Prosjektleder	Kommentar
Framskrivning, videreutvikling	Marte Lauvsnes	Øyvind Hope	Oppdragsdokument 2022. Bistå RHF-ene i utviklingsarbeidet for videreutvikling av framskrivingsmodellen innenfor somatikk. Tilpassing av modellen som er utviklet for PHV/TSB
Kunnskapsbanken, etablering	Terje Bygland Nikolaisen	Kent Hårsaker	Oppdragsdokument 2022. Følge opp saken og notatet om kunnskapsbygging og erfaringsoverføring. En av hovedoppgavene er forberedelse til og etablering av en kunnskapsbank.
Forvaltningsstrategi veiledere og standarder	Marte Lauvsnes	Trude Fagerli	Oppdragsdokument 2022. Ferdigstilles innen 30/9-2022. Lage oversikt med hierarki over alle veiledere som Sykehusbygg forvalter. Gjennomgå benevnelser og status. Etablere rutine for oppdatering av veiledere og standarder.
Revisjon veileder tidligfase sykehusbyggprosjekter	Marte Lauvsnes	Endre Fjellestad	Oppdragsdokument 2022. Ferdigstilles innen 31.12. Gjennomgå erfaringer med veilederen fra 2017 og vurdere behov for endringer. Dette utføres sammen med repr fra HF/RHF, prosjektledere og øvrige brukere av veilederen.
Klimaregnskap for RHF-ene	Terje Bygland Nikolaisen	Jens Eirik Ramstad	Oppdragsdokument 2022. Organisering av tjenesten. Samle, bearbeide samt kvalitetssikre data. Utarbeide klimaregnskap for porteføljen av prosjekter.

Fellesoppgaver: Driftsoppgaver

Samlet oversikt og budsjettforslag: driftsoppgaver

Oppgave	Prosjekteier	Prosjektleder	Budsjett-forslag 2022	Kommentar
Framskriving/dimensjonering, utførelse	Marte Lauvsnes	Øyvind Hope	2 100 000	Pasientdata skal innhentes og systematiseres hvert år. Bruk av kommunale data, bemanningsdata,
Oppdatering Veiledere og Standarder	Marte Lauvsnes	Trude Fagerli	1 000 000	Vedlikehold, oppdateringer,; veileder hovedprogram, veileder avhending, byggveileder smittevern etter COVID-19
Klassifikasjonssystemet	Marte Lauvsnes	Gunn Håberget	700 000	Oppdatering i 2022. Support til HFene
Kunnskapsdeling	Berit Bye	Trine Østerlie	1 500 000	Interne/eksterne workshops, fagfrokoster, publisering, foredrag (ref. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring), formidling evalueringsresultat. Nettverk
Kunnskapsgrunnlag	Marte Lauvsnes	Pål Ingdal	3 500 000	Kobles til og medfinansieres delvis fra prosjekter som er i relevante faser (ref. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring)
Erfaringstalldatabasen	Helle Jensen	Tarje Otre	300 000	Startet i 2020. Sammenstilling og formidling av kostnadsdata
Kulturminnevern	Marte Lauvsnes	Torstein Arisholm	4 400 000	1 MNOK kr av dette til direkte kostnader; møter, konferanser, reiser
Standardromkatalogen	Marte Lauvsnes	Pål Ingdal	1 000 000	Kraftfull oppgradering (ref. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring)
Evalueringsmetodikk	Marte Lauvsnes	Unni Dahl	1 000 000	Metodikk og bistand. Før/etterevaliering. Funksjonell egnethet
SUM Driftsoppgaver			15 500 000	

Nærmere beskrivelse av oppgavene

Driftsoppgaver	Prosjekteier	Prosjektleder	Kommentar
Framskriving/dimensjonering, utførelse	Marte Lauvsnes	Øyvind Hope	<i>Pasientdata skal innhentes og systematiseres hvert år. Bruk og tilpassing av kommunale data og bemanningsdata. Kartlegge og gjennomgå arealnormer opp imot prosjektert og bygget areal. Kartlegge B/N faktor i prosjektene og kategorisere. Analysere årsak til endringer eller ulikheter. Vurdere mulige tiltak for reduksjon av B/N faktor.</i>
Oppdatering Veiledere og Standarder	Marte Lauvsnes	Trude Fagerli	<i>Vedlikehold, oppdateringer og formidling av gjeldende veiledere. Veileder hovedprogram, veileder avhending er aktuelle veiledere for revisjon i 2022. Byggveileder smittevern oppdateres etter COVID-19</i>
Klassifikasjonssystemet	Marte Lauvsnes	Gunn Håberget	<i>Oppdatering av klassifikasjonssystemet i 2022. Support til HFene</i>
Kunnskapsdeling	Berit Bye	Trine Østerlie	<i>Interne/eksterne workshops, fagfrokoster, publisering, foredrag (ref. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring), formidling av evalueringsresultat. Nettverksbygging internt og eksternt.</i>
Kunnskapsgrunnlag	Marte Lauvsnes	Pål Ingdal	<i>Kunnskapsgrunnlag for: Sengeområder, nyfødt intensiv, intensiv. Kobles til og medfinansieres delvis fra prosjekter som er i relevante faser (ref. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring). Kunnskapsgrunnlag om konsekvenser av COVID-19 for planlegging og bygging av sykehus.</i>
Erfaringstalldatabase	Helle Jensen	Tarje Otre	<i>Oppstart i 2020. Sammenstilling av data fra nye byggeprosjekter og rehabiliteringsprosjekter. Bearbeiding av data for sammenlignbarhet og bruk i estimering (funksjonsestimering og estimering etter bygningsdeltabellen). Deling av kunnskap med prosjekter og HF.</i>
Kulturminnevern	Marte Lauvsnes	Torstein Arisholm	<i>Forvaltningsoppgave med rådgiving til HF/RHF. 1 MNOK kr av dette til direkte kostnader; møter, konferanser, reiser</i>
Standardromkatalogen	Marte Lauvsnes	Pål Ingdal	<i>Kraftfull oppgradering (ref. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring)</i>
Evalueringsmetodikk	Marte Lauvsnes	Unni Dahl	<i>Metodikk og bistand. Før/etterevaluering. Metode for 0-punkt for evaluering (førevaluering). Videre utvikling og samordning av metode for funksjonell egnethet.</i>
			

Fellesoppgaver:

Administrative fellesoppgaver

Samlet oversikt og budsjettforslag: administrative oppgaver

Oppgave	Prosjekteier	Prosjektleder	Budsjett-forslag 2022	Kommentar
Kurs og konferanser	Marte Lauvsnes		1 000 000	Sykehusbyggkonferansen
Myndighetskontakt og høringer	Berit Bye	Hilde Konradsen	200 000	Håndtering av forespørsler og svar.
Nettverk	Marte Lauvsnes	Marte Lauvsnes	1 200 000	Timer for veiledning studenter, samarbeidsorgan NTNU. Prosjekt Norge, Eu-nettverket, samarbeid med Chalmers mfl
Annet	Berit Bye	Per Morten Brennhaugen	500 000	Eksempelvis Kundeforum, og drift av fellesoppgaver (møter relatert til dette).
SUM Administrative oppgaver			2 900 000	

Nærmere beskrivelse av oppgavene

Oppgave	Prosjekteier	Prosjektleder	Kommentar
Kurs og konferanser	Marte Lauvsnes	nn	Sykehusbyggkonferanse i 2022 eller forberedelse til Sykehusbyggkonferansen våren 2023
Myndighetskontakt og høringer	Berit Bye	Hilde Konradsen	Håndtering av forespørsler og svar fra bl a FHI, HDir, HOD, RHF, Riksrevisjonen
Nettverk	Marte Lauvsnes	nn	Timer for veiledning studenter, samt samarbeidsorgan NTNU. Prosjekt Norge, Styrevern og oppfølging i EU-nettverket (EUHpn), samarbeid med Chalmers mfl
Annet	Berit Bye	Per Morten Brennhagen	Kundeforum, og drift av fellesoppgaver (møter relatert til dette).

SB SAK 26/2022 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 Fullmachtsstruktur 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, 21.03.2022

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 HFs 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 forvise 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.

Fullmaktstruktur Sykehusbygg HF



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

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:

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

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

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

4. Foretaksfullmakter - Sykehusbygg HF

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

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

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

Presiseringer knyttet til interne fullmakter i Sykehus

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

Myndighet til å attestere og 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 27/2022
IKT-anskaffelser i Sykehusbygg HF
Forslag til beslutning:

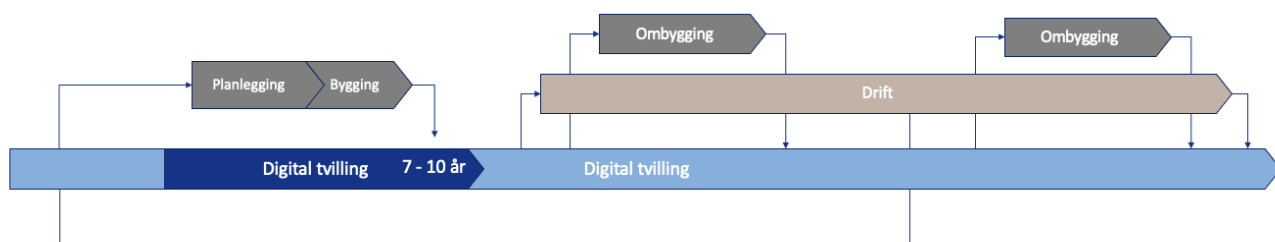
Styret orienteres om status i prosessen med IKT-anskaffelser.

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.

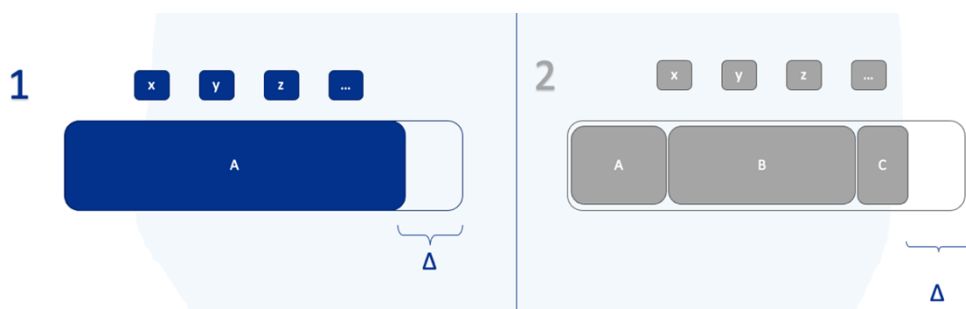
Sykehusbygg HF har i perioden 2015-2020 anskaffet og forvaltet en lang rekke rammeavtaler for fagverktøy til bruk i planleggings- og byggeprosjekter. I samme periode har Sykehusbygg HF også anskaffet og forvaltet en nasjonal rammeavtale for bim-server. Alle rammeavtalene er tilgjengelig for alle foretak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

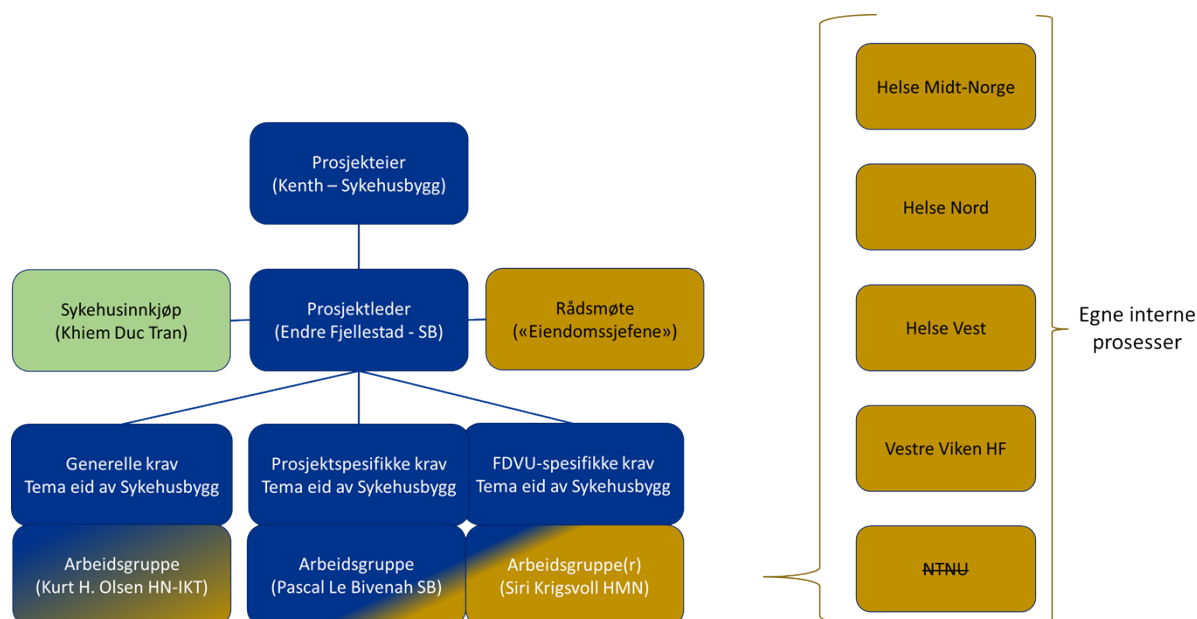
Gjennom Q2 2021 sluttførte Helse Vest RHF sin konseptfase for prosjektet «Fra byggeprosjekt til FDVU» med anbefaling om å tiltre det interregionale arbeidet. Helse Vest RHF har videre vært en del av arbeidsgruppen.

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 lyse 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, 23.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 28/2022 Innspill til Økonomisk langtidsplan for perioden 2023 - 2026
Forslag til vedtak:

Styret i Sykehusbygg HF godkjenner forslag til økonomisk langtidsplan for 2023 – 2026 og ber administrasjonen oversende innspillet til de regionale helseforetakene.

Bakgrunn og oppsummering:

Økonomisk langtidsplan (ØLP) bygger i hovedsak på den informasjonen Sykehusbygg HF har om helseforetakenes planer for investering i nye sykehus i planperioden.

Det er lagt til grunn at nivået for rammefinansiering av administrasjon beholdes på 2022 nivå i hele perioden. Det er også lagt til grunn at rammefinansieringen av fellesoppgaver, etter vesentlige reduksjoner i 2020 og 2021, videreføres på samme nivå som for 2022.

Resultatbudsjett (1 000 kroner)	B2022	2023	2024	2025	2026
Prosjektinntekter	215 279	267 251	299 092	299 856	222 698
Rammefinansiering	43 259	43 042	42 827	42 613	42 400
Viderefakturerbare kostnader	48 000	51 000	58 800	51 300	29 400
Sum inntekter	306 537	361 293	400 719	393 769	294 498
Direkte prosjektkostnader	66 600	54 000	61 800	54 300	32 400
Personalkostnader	205 975	263 954	291 325	292 003	225 608
Andre driftskostnader	33 989	43 339	47 594	47 467	36 490
Sum driftskostnader	306 563	361 293	400 719	393 769	294 498
Driftsresultat	-26	0	0	0	0

Saksutredning:

Sykehusbygg HF skal rapportere økonomisk langtidsplan for perioden 2023 – 2026 til de regionale helseforetakene innen 6. april.

Økonomisk langtidsplan er satt opp med bakgrunn i de erfaringstall som vi har fra tidligere års drift, korrigert for kjente endringer.

Eksisterende finansieringsmodell er lagt til grunn i ØLP perioden.

Forutsetninger som er lagt til grunn for ØLP i perioden

- Alle tall er i 2022 kr.
- ABE-reformen er hensyntatt i forslag til ØLP som en reduksjon i tilskudd fra eiere med 0,5% årlig i hele planperioden.
- Det er ikke lagt til grunn nye virksomhetsoverdragelser i perioden.

Foretaket har i henhold til føringer for felleseide helseforetak budsjettert med 0 resultat for alle år i perioden.

Foretaket har ikke planlagt større investeringer i langtidsperioden. De investeringene som gjøres er knyttet til kontordrift, og vil typisk være kontormøbler, møteromutstyr og oppgradering av IKT- løsninger og verktøy for digital samhandling.

Innspill til planen er innhentet fra de ulike avdelingene i Sykehusbygg HF, og bekreftet av avdelingsledere.

Bemanning

Den viktigste forutsetningen i foretakets ØLP er planene for prosjektporteføljen som våre oppdragsgivere legger. Med utgangspunkt i disse planene avledes et forventet ressurspådrag i de prosjektene Sykehusbygg HF skal gjennomføre, og som legges til grunn for prognoserte prosjektinntekter i ØLP. De nevnte planer er søkt avstemt gjennom vår kontakt med de aktuelle RHF/HF.

Prosjektene som er mest forutsigbare når det gjelder fremtidig omfang er byggeprosjekt med vedtak om finansiering. For prosjekt som har fått finansiering kun for deler av fasene, har Sykehusbygg HF i enkelte tilfeller forutsatt at disse prosjektene vil oppnå finansiering frem til ferdigstillelse. Dette for å kunne prognostisere forventet eget ressursbehov. Flere prosjekter har et «hvileår» etter at konseptfasen er gjennomført. Der en forventer dette, er belastningen i «hvileåret» tatt ned i prosjektet. Sykehusbygg HF er i dialog med oppdragsgivere for om mulig å eliminere/minimere effekten av dette året med redusert aktivitet for å sikre en god utnyttelse av egen kapasitet.

Hovedtyngden av foretakets kostnader er knyttet til lønn og andre personalkostnader. Sykehusbygg HF vurderer å ha evne til å tilpasse seg endrede behov i prosjektene (utsettelse eller stans) uten at det er vurdert at det ligger vesentlig økonomisk risiko i det for foretaket. Denne vurderingen gjelder for endringer som ligger mer enn 6 måneder frem i tid.

Mindre byggeprosjekt, og de fleste rådgivningsprosjekt, har kortere tidshorisont og er derfor heftet med noe mer usikkerhet når en planlegger så vidt frem i tid. Det er lagt inn kjente prosjekter, samt en forventning om at det vil komme fremtidige oppdrag som vil holde foretaket på et nivå nært dagens. Det vil ligge noe økonomisk risiko i dette, men den vurderes som håndterbar da en i ytterste konsekvens kan gjøre tilpasninger ved å redusere ressursbasen.

Foretaket forventer, basert på signaliserte behov, fortsatt vekst i planperioden. Men grunnet usikkerhet på tilfang av prosjekt i slutten av ØLP perioden er det signalisert lavere behov spesielt for 2026. Det er knyttet usikkerhet rundt bruk av Sykehusbygg

HF i prosjekter i Helse Vest region. I tillegg er foretaket kjent med at det kan komme en rekke mindre prosjekt i slutten av planperioden som så langt ikke er konkrete nok til at de er lagt inn i prosjektlisten.

For å ivareta en forventning om kostnadseffektivitet og samtidig sikre god foretakskontroll er det lagt opp til en beskjedne vekst i støttefunksjoner. Det er lagt opp til en styrking av organisasjonsarbeidet, særlig ressursstyring og kompetanse-/medarbeideroppfølging, med ett ekstra årsverk fra 2023. Foretaket har på tross av stor vekst i antall ansatte hatt en beskjedne vekst i støttefunksjoner. Selv om det ved rapportering av ØLP på dette tidspunktet ikke er lagt inn vekst utover ett årsverk, så finner foretaket det riktig å signalisere at det kan bli ytterligere ressursbehov i perioden. Foretaket vil komme nærmere tilbake til dette ved neste ØLP rapportering, eventuelt ved budsjettbehandling for 2023.

Foretaket legger til grunn at aktiviteten med fellesoppgaver årlig holdes på 2022-nivå til ca 11 årsverk i hele perioden. Det bemerkes at det er den økonomiske rammen som er styrende for aktiviteten i fellesoppgaver, og ikke antall årsverk i henhold til dette oppsettet.

Tabellen nedenfor viser forventet behov for bemanning (Sykehusbygg HF uten innleie) i planperioden.

Bemanning (årsverk)	B2022	2023	2024	2025	2026
Ledelse/administrasjon	20	21	21	21	21
Fellesoppgaver	11	11	11	11	11
Eksterne prosjekter	157	170	196	171	98
Totalt	188	202	228	203	130
Endring i totale årsverk		8 %	13 %	-11 %	-36 %

Helseforetakenes investeringsplaner

Den samlede forventede investering er omtalt i statsbudsjettet for 2022 (se tabell nedenfor). For Sykehusbygg HF er det tallene som viser planer om prosjekter og bygningsmessige investeringer over 500 millioner kroner som er mest gjeldende. Det er likevel slik at Sykehusbygg HF er involvert i en rekke prosjekter som har lavere investeringsramme.

Tabell 5.8 Helseforetakenes investeringsplaner i perioden 2022 - 2025 (mill. kr)					
	2022	2023	2024	2025	Sum
Prosjekter og bygningsmessige investeringer over 500 mill. kroner	15 223	18 921	14 183	10 472	58 799
Øvrige bygningsmessige investeringer	2 074	2 415	2 268	2 435	9 192
Medisinske tekniske utstyr	1 636	1 765	1 662	1 619	6 682
IKT	3 247	3 396	3 186	2 909	12 738
Annet	619	1 045	892	952	3 508
Sum totale investeringer	22 799	27 542	22 191	18 387	90 919
Endring fra forrige år i %		21 %	-19 %	-17 %	

I hovedtrekk følger investeringsplanene forventet bemanningsutvikling i Sykehusbygg HF. Investeringsplanene fra helseforetakene har en topp i 2023, mens Sykehusbygg HF har en bemanningstopp i 2024. Noe av dette kan forklares med at flere større prosjekter har sluttdato/leveranse første halvår, samt at større bygningsmessige investeringer er gjort forutgående år. Sykehusbygg HF vil fortsatt ha vesentlige ressurser inne i prosjektene helt frem til overlevering til RHF/HF.

Det er verdt å merke seg at investeringsplanene til helseforetakene har endret seg til dels vesentlig i forhold til statsbudsjett for 2021. Dette gjelder spesielt for 2023 der investeringene har økt med nærmere 22%, og for 2024 der investeringsplanene har økt med over 9%.

Videre er det verdt å merke seg den betydelige nedgangen mot slutten av perioden. I tidligere prognoseoppdateringer har det også vært slik, men nedgangen er mer tydelig i de siste investeringsplanene fra våre eiere. Sykehusbygg HF må se nærmere på bemanningsstrategien dersom vi forventer en utvikling som skissert mot slutten av ØLP perioden.

Vurderinger:

Ved utarbeidelsen av ØLP er det lagt til grunn at dagens strategi for bemanning av prosjekter videreføres. Det er fortsatt forholdsvis stor forskjell på hvordan de ulike prosjektene har fylt nødvendige funksjoner. Det er prosjekter der andelen som er ansatt i Sykehusbygg HF er lav, og en vesentlig del av prosjektorganisasjon består av innleide ressurser. Motsatt har vi også prosjekter som i stor grad har bemannet prosjektorganisasjon kun med egne ansatte.

Foretaket ønsker å se på om en gjennom en standardisert tilnærming også på dette området kan optimalisere de økonomiske effektene for våre oppdragsgivere.

Forventet økning i aktivitet og ansatte, medfører behov for effektive prosesser og gode interne verktøy for å unngå unødvendig oppbygging av ressurser til administrasjon. Foretaket har fortsatt fokus på å lage gode og enkle rutiner, samt at en har hensiktsmessige systemer som understøtter og effektiviserer driften.

Vekst i antall ansatte og i omsetning påvirker foretakets arbeidskapital, og gjør at foretaket i planperioden vil kunne oppleve periodevise likviditetsutfordringer. Det er tatt grep for å sikre en tilfredsstillende likviditet, blant annet så har en tatt ut likviditetseffekten ved å bruke premiereserven i KLP til å dekke løpende faktura. Foretaket forventer å ha en tilfredsstillende likviditet, men samtidig vil en stadig vekst kunne utfordre dette i ØLP perioden.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF 23.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Vedlegg:

Vedlegg 1: Prosjektportefølje Sykehusbygg HF 2023 – 2026

OVERSIKT OVER PROSJEKTPORTEFØLJE - ØLP 2023 - 2026

Beløp viser tall i millioner						
	Kostnader *)	Årsverk SB 2023	Årsverk SB 2024	Årsverk SB 2025	Årsverk SB 2026	Prosjekt-ledelse av SB
Tall for personell er målt i årsverk						
Helse Sørøst						
Nytt sykehus - Drammen	10 573	25,0	25,0	15,0		x
Nytt klinikkbygg og Proton senter Radiumhospitalet	4 843	16,6	16,6	-		x
Regional sikkerhetsavdeling - Helse Sør-Øst	1 063	6,0	8,0	8,0		x
Nytt sykehus Aker	17 482	15,0	20,0	25,0	35,0	x
Nye Rikshospitalet	17 881	15,0	20,0	25,0	35,0	x
Livsvitenskapsbygget						x
Lukke tilsynsavvik, lånepakke	2 000	-	-	-		x
NPK - Nybygg psykisk helse Kristiansand	927	1,6	-	-		x
USS - Utbygging somatikk Skien	1 109	5,0	5,0	5,0	1,0	x
Videreutvikling sykehuset Innlandet	9 000	3,0	15,0	15,0		x
Ahus, nybygg psykisk helsevern	833	5,0	5,0	3,0		x
Ahus, somatikk, stråleterapi (NY fra august 2020)	2 000	1,5	8,0	8,0		x
Sørlandet sykehus Kristiansand Akuttbygg	1 000	2,0	6,0	6,0		x
Div bistand HSØ (avhending, BIM, fremskriving, div rådgiving)		1,0	1,0	1,0	1,0	
Østfoldsykehuset, somatikk, stråleterapi (kommer årsskiftet 2022/23)	2 000	6,0	1,5	8,0		x
Helse Vest						
Stavanger Universitetsykehus	11 300	4,0	4,0	4,0		x
Stavanger Universitetsykehus, byggetrinn 2						
Førde Sykehus	1 500	0,5				
ByggHaugesund2020, trinn 2	1 000					
Barne- og ungspsyk. Trinn 2, Bergen	1 200					
Proton, Haukeland	1 200					
Helse Midt						
Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)	5 950	6,5	5,5	1,8		x
Nytt sikkerhetsbygg St Olav	436	-	-	-		x
Sentral forsyningsstruktur Helse Midt-Norge 2020		1,0		-		x
Senter for Psykisk helse, Øya	1 000	8,0	8,0	6,0		x
Ombygging akuttmottak Volda						
Akuttmottak, operasjon, intensiv Ålesund	500	3,0	3,0	3,0		x
Kombinasjonsbygg Namsos	500	5,0	5,0	5,0		x
Ombygging, utbygging Levanger		4,0	5,0	5,0		x
Helse Nord						
Nye Hammerfest Sykehus	2 588	6,0	6,0	1,0		x
UNN Narvik	2 866	4,0	3,0	-		x
Helgelandsykehuset HF	2 500	14,0	14,0	14,0	14,0	x
NLSH Rønvik	700					x
Psykisk helsevern UNN (Helse Nord)	1 350	7,0	7,0	8,0	8,0	x
Nasjonale prosjekter						
Nye redningshelikopter, NAWSARH, landingsplass		0,5				
Mindre prosjekter i ART (Evaluering, rådgivingsoppgaver)		4,0	4,0	4,0	4,0	
SUMMER	105 301	170,2	195,6	170,8	98,0	
Kan komme for oppstart neste 12 mnd						
Sunnaas, byggetrinn 3	400	3,0	3,0	3,0		x
Prekonseptfase UNN Harstad		-	-	2,0		x
SUMMER	400	3,0	3,0	5,0	-	
TOTALT	105 701	173,2	198,6	175,8	98,0	

SB-SAK 29/2022 Lønnsoppgjøret i Sykehusbygg HF 2022**Forslag til beslutning**

Administrasjonen presenterte sine vurderinger av forestående lønnsforhandlinger i Sykehusbygg HF. Styret gav innspill og tilbakemeldinger. Styret tar informasjonen til orientering.

Bakgrunn for saken

Forberedelsene til årets lønnsforhandlinger er i gang, og i 2022 er det hovedforhandlinger. Det innebærer at det ikke bare forhandles om lønn, men også andre arbeidsforhold.

Følgende er avklart når det gjelder tidsplanene for årets forhandlinger i Spekter:

- Innledende sentrale forhandlinger i Spekter – oppstart 5. april
- Informasjonsmøte for medlemsvirksomheter i Spekter – 7. april
- B-delsforhandlinger i virksomhetene og A1 og A2-delsforhandlinger for helseforetakene – etter 7. april

Ovennevnte er basert på at frontfaget (NHO-virksomhetene / privat sektor) er ferdig med forhandlinger/mekling per 1. april.

Gjennomgang i møtet

Det blir i møtet gitt en orientering om status og forberedelser til årets forhandlinger, herunder en del av de vurderinger som gjøres knyttet til utvikling i foretaket. Administrasjonen vil i etterkant av møtet fremme forslag til fullmakt, som grunnlag for gjennomføring av lokale forhandlinger.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 21.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB SAK 30/2022 Strategiarbeid felleseide selskaper**Forslag til beslutning**

Styret tar informasjonen om eiernes arbeid med strategi og eierstyring for de felleseide selskapene til orientering.

Bakgrunn

Styreleder og styremedlem Hilde Rolandsen vil orientere styret om arbeidet som pågår, herunder formål, bakgrunn, prosess og forventet fremdrift.

Saksbehandler: Hilde Rolandsen

Sykehusbygg HF, 21.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 31/2022 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
- 1.tertialrapport, 2022
- Virksomhetsrapport 1. tertial
- Fellesoppgaver – status og oppfølging

Sykehusbygg HF, 23.03.2022

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur