



Sykehusbygg HF

Årlig melding 2017

Trondheim, 01.02.2018

Innhold

1. Innledning	3
1.1. Sykehusbygg HF's oppgaver og organisering	3
1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag	5
1.3. Mål for Sykehusbygg HF i 2017	6
1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll	6
1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte	7
2. Sammendrag	8
2.1. Positive resultater og uløste utfordringer	8
2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering	10
3. Rapportering for styringsbudskap	11
3.1. Overordnede styringsbudskap	11
3.2. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2017	12
3.3. Aktivitet i 2017	18
3.4. Økonomiske krav og rammer	19
4. Utviklingstrender og rammebetingelser	20
4.1. Faglig utvikling	20
4.2. Forventet økonomisk utvikling	24
4.3. Personell- og kompetansebehov	25
4.4. Status og utfordringer for investeringsområder	25
5. Planer for utviklingen	26
6. Vedlegg	27
6.1 Vedlegg 1 Prosjektliste eksterne utviklings- og byggeprosjekter	27
6.2 Vedlegg 2 Prosjektliste fellesoppgaveprosjekter	30
6.3 Vedlegg 3 Foreløpig regnskap 2017	32

1. Innledning

1.1. Sykehusbygg HFs oppgaver og organisering

Sykehusbygg HF (heretter kalt Sykehusbygg) ble stiftet 23. oktober 2014 og eies av de fire regionale helseforetakene. Sykehusbygg er en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Virksomheten er organisert som en del av spesialisthelsetjenesten.

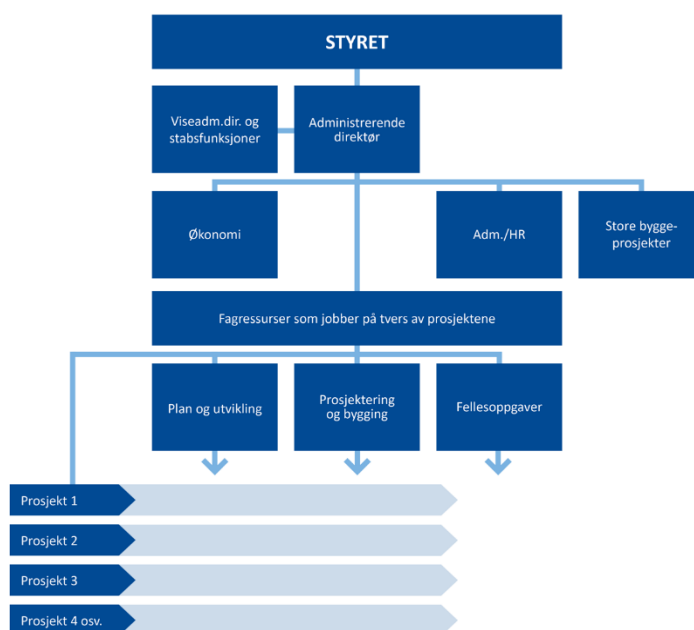
Oppgavene er å legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen planlegging, prosjektering og bygging av sykehus. Sykehusbygg skal sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.

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

- Utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, samt gi tilgang på personell med spisskompetanse vedrørende alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom
- Prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- Prosjekt og prosessledelse vedrørende tidligfaseplanlegging
- Øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbyggs formål

Sykehusbygg har 85 faste medarbeidere per 31. desember 2017 hvorav to er i permisjon. 49 er fast ansatte ved hovedkontoret i Trondheim, 25 er lokalisert i Oslo, 3 i Stavanger, 2 i Kristiansand, 4 på Hjelset utenfor Molde. I tillegg er det 2 innleide/midlertidig ansatte ved hovedkontoret.

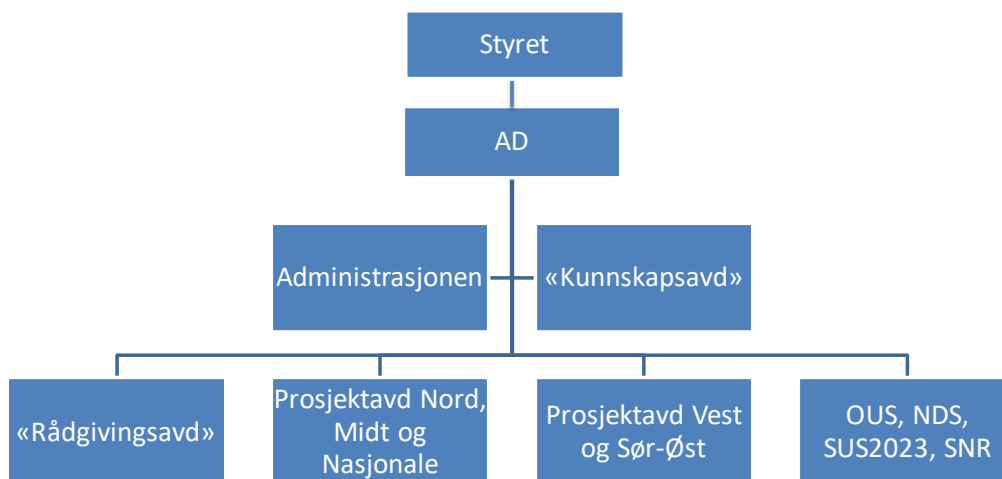
Slik ser det forenklete organisasjonskartet ut:



Organiseringen av Sykehusbygg ble bestemt allerede før aktiviteten i foretaket startet opp i 2015. Etter hvert som vi har høstet erfaring med organisasjonsstrukturen, har vi sett behov for justeringer. Våren 2017 ble det derfor satt i gang en organisasjonsutviklingsprosess med formål å skape tydeligere ansvars- og oppgavefordeling og rolleforståelse i virksomheten, og legge til rette for bedre samhandlings- og koordineringsmekanismer mellom de ulike ansvarsområdene på organisasjonskartet. Det har vært bred medvirkning fra ansatte i prosessen. Ny organisasjonsmodell ble besluttet høsten 2017 og innført med virkning fra 1. januar 2018.

Justeringene innebærer at prosjektavdelingene vil få et helhetlig ansvar for prosjektgjennomføringen, og at disse deles inn etter geografi. Det innebærer én prosjektavdeling med ansvar for Nord-, Midt- og Nasjonale prosjekter, og én prosjektavdeling for Vest og Sør-Øst. Prosjektene Nye Drammen sykehus, OUS, Sykehuset Nordmøre og Romsdal samt Stavanger universitetssykehus 2023 slås sammen i et ansvarsområde. Det etableres en avdeling for rådgiving som blant annet omfatter områdene analyse, framskriving og evaluering, spesialrom, utstyrsplanlegging, avhending og kulturminnevern, bygningsinformasjonsmodell/modellering (BIM), klassifikasjonssystemet, standardromskatalogen og tilstandsvurderinger. I tillegg kommer nye oppgaver som gis gjennom Oppdragsdokumentet i 2018. Videre etableres det en kunnskapsavdeling som omfatter områdene sikkerhet og samfunnsansvar, prosjektstyring, styringssystem-, kunnskap- og kvalitet, anskaffelser og forretningsutvikling. Det etableres én administrasjonsavdeling som omfatter områdene HR, økonomi, virksomhetsstyring, IKT drift, administrasjon og kommunikasjon. Det etableres faggrupper på tvers for å legge til rette for samhandling og koordinering (kunnskapsutvikling, utvikle beste praksis, læring på tvers).

I figuren under vises organisasjonskartet gjeldende fra 01.01.2018.



1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Sykehusbygg skal bidra til framtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring.

Sykehusbygg skaper fremtidsrettede bygg for pasienter og ansatte som er helsefremmende og driftseffektive gjennom sykehusets levetid. Sykehusbygg har oppdatert kunnskap og kompetanse og bruker moderne metoder og verktøy i sitt arbeid.

I likhet med helseforetakene for øvrig, setter Sykehusbygg pasienten i sentrum for virksomheten. Sykehusbyggs visjon er:

Vi bygger for pasientens helsetjeneste.

Virksomhetsidé

Sykehusbygg har to bein å stå på; kunnskapsbeinet og prosjektbeinet.

1. **Kunnskapsbeinet** omfatter blant annet utvikling av ulike konsepter og standardiserte løsninger med tilhørende kunnskapsgrunnlag, samt utvikling av prosesser, metoder, modeller og verktøy. Kunnskapsbeinet omfatter også den interne kompetansen til medarbeiderne i foretaket og kunnskap hos eksterne samarbeidspartnere. Gjennom prosjekter og drift av nye og eksisterende bygg høstes det viktig kunnskap og erfaring som bidrar til videre utvikling av kunnskapsbeinet.
2. **Prosjektbeinet** omhandler bistand til de regionale helseforetakene og helseforetakene i konkrete prosjekter. Dette løses både ved at Sykehusbygg innehar prosjektledelsen i prosjektene eller gjennom mindre rådgivningsoppdrag innen definerte områder.

Verdigrunnlag

De overordnede verdiene er kunnskapsrik, effektiv og pålitelig. Innholdet i verdiene er definert som følger:

Kunnskapsrik:

- Vi er en troverdig og etterspurt rådgiver med spisskompetanse på våre fagområder.
- Vi holder oss faglig oppdatert gjennom kontinuerlig læring og klarer å tilby fremtidsrettede løsninger gjennom innovasjon.
- Vi setter kunnskap i system og overfører kompetanse til alle helseforetak.

Effektiv:

- Vi bidrar til å skape resultater for våre kunder.
- Vi arbeider hele tiden med å forbedre oss slik at vi kan levere kostnadseffektive tjenester med høy kvalitet.

Pålitelig:

- Vi leverer det vi har lovet.
- Vi er ærlige i vår kommunikasjon.
- Vi behandler våre samarbeidspartnere med respekt.

1.3. Mål for Sykehusbygg HF i 2017

Sykehusbygg HF sin strategi 2021 ble utviklet høsten 2015 innenfor rammen av vedtektene for selskapet samt Oppdragsdokumentet. Oppdragsdokumentene for 2016 og 2017 har ikke medført behov for justeringer av strategien. De strategiske hovedmålsettingene har derfor ligget fast også i 2017:

1. Sykehusbygg HF skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.
2. Sykehusbygg HF skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger må være kostnadseffektive.
3. Sykehusbygg skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i sitt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal det bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.
4. Sykehusbygg HF skal være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter. Det skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling.

Med utgangspunkt i «Oppdragsdokumentet for 2017», har det vært prioritert å arbeide videre med å utvikle kunnskapsgrunnlaget, metodeverk og verktøy, for å sette virksomheten best mulig i stand til å bistå oppdragsgiverne med god kvalitet og effektivitet i planlegging og bygging av sykehus. Som prosjektoversikten viser (vedlegg 1), bistår Sykehusbygg i mange av de pågående utviklings- og byggeprosjektene. Gjennom organisasjonsprosjektet ble våre mest sentrale kunder intervjuet, og tilbakemeldingen viser fornøyde og til dels svært fornøyde kunder. For å kunne levere best mulig i prosjektene, hver gang, har utvikling av standardromskatalogen, styringssystemet, prosjektstyringsverktøy (inkludert BIM) samt veiledere vært prioritert i 2017. Dette arbeidet begynner nå å gi resultater, og utviklingsarbeidet fortsetter i 2018.

I Årlig melding for 2016 ble det pekt på utfordringer knyttet til faglig utvikling i 2017 som omhandler:

- Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping
- Kravdokument klima og miljø
- HMS og kvalitet
- Rammeverk for prosjekteierstyring
- Organisasjonskultur

Status og resultater for dette omtales nærmere i kapittel 4.

1.4. Virksomhetsstyring - styrets arbeid med intern styring og kontroll

Sykehusbygg styres som et felleseid foretak i tråd med retningslinjer som de regionale helseforetakene har etablert for disse. Arbeidet med styringssystem for prosjektgjennomføring og virksomhetsstyring har blitt videreført gjennom 2017. Styringssystemet som har fått navnet Eureka lanseres i januar 2018. Det utarbeides fortløpende rutiner som sikrer god intern styring og kontroll. Risikostyring er implementert i prosjektene og i virksomhetsstyringen.

Verdigrunnlag for HMS i Sykehusbygg ble styrebehandlet i november 2016 og er førende for arbeidet i Sykehusbygg. I samspill med oppdragsgiver i prosjektene, danner dette dokumentet grunnlaget for innholdet i prosjekthåndboken for det enkelte prosjekt.

Sykehusbygg har tatt i bruk HelseCIM og gjennomfører årlige beredskapsøvelser hvor beredskapsplaner og krisehåndteringsmetodikk testes ut, og erfaringer blir innlemmet i planverket.

1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte

Sykehusbygg er en kunnskapsorganisasjon der det er viktig at medarbeiderne involveres i utviklingen av virksomheten.

Medarbeiderne har vært aktivt med i organisasjonsutviklingsprosess samt planlegging, gjennomføring og oppfølging av personalsamling hvor tema har vært utvikling av Sykehusbygg som organisasjon, fremtidsrettet sykehusbygg og bedre gjennomføring av utbyggingsprosjekter. I tillegg er det gjennomført flere fagfrokoster der medarbeidere presenterer sine fagfelt. Møtene gjennomføres digitalt med videooverføringer mellom lokasjonene. Medarbeiderne deltar også i den løpende kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring som skjer som en del av fellesoppgavene og prosjektaktiviteten i henhold til Sykehusbyggs formål.

Det ble i 2016 etablert et arbeidsmiljøutvalg (AMU) for virksomheten. AMU består av adm.dir, spesialrådgiver HR, fagansvarlig HMS, hovedverneombud for hele virksomheten, verneombudet ved Oslo-kontoret, en ansattrepresentant og en observatør fra bedriftshelsetjenesten.

Samtidig ble det etablert et samarbeidsforum med tillitsvalgte (IADF – Informasjon, Avklaring, Drøfting og Forhandling) etter at TEKNA etablerte et bedriftsstyre i Sykehusbygg. Det avholdes informasjonsmøter med leder av bedriftsstyret i forkant av styremøter. Lønnsforhandlingene i 2017 ble gjennomført i dette forumet og gjort gjeldende for hele ansattgruppen. Mot slutten av 2017 etablerte også NITO bedriftsstyre og deltar etter dette i samarbeidsforumet.

Ansatte har valgt representant til Sykehusbyggs styre fra 2016. Høsten 2017 ble det gjennomført valg for en ny toårsperiode fra og med 2018.

Sykehusbygg har et kundeforum som er en arena der våre eiere, de fire regionale helseforetakene, møter Sykehusbygg for drøftinger og innspill. Kundeforum møtes jevnlig i forkant av styremøtene og ellers ved behov. Sykehusbygg forbereder saker og er sekretariat for kundeforum.

I de prosjektene Sykehusbygg bistår helseforetakene i, er brukermedvirkningen gjennom pasientorganisasjonene godt ivaretatt.

2. Sammendrag

2.1. Positive resultater og uløste utfordringer

Positive resultater

Sykehusbygg har fortsatt oppbygningen av virksomheten gjennom 2017.

Organisasjonen er utviklet sammen med svært engasjerte medarbeidere med stor arbeidsglede, høyt arbeidstempo, vilje til å lykkes, høy kompetanse og betydelig evne til å skape merverdi for eierne. Sykehusbygg bygger kontinuerlig kompetanse, systemer og metodikk for å møte samfunnsoppdraget. Strategien har også i 2017 vært å kunne bistå i de prosjektene det har kommet forespørsler om, for å hjelpe i viktig arbeid og høste erfaringer slik at Sykehusbygg kan ta med læringspunkter inn i den videre utviklingen.

Også i 2017 har det vært god etterspørsel/aktivitet i prosjekter i alle regioner og i alle faser. Sykehusbygg har gjennom året bistått i 50 eksterne bygge- og utviklingsprosjekter (se vedlegg 1). I forbindelse med organisasjonsutviklingsprosessen ble Sykehusbygg sine mest sentrale kunder intervjuet, og tilbakemeldingen var fornøyde og til dels svært fornøyde kunder. Det nye akuttpsykiatriske bygget ved St Olavs hospital ble overlevert høsten 2017. I alt overveiende er prosjektene som Sykehusbygg har prosjektledelsen av på plan. Det har vært noen utfordringer i prosjektet ved Helgelandssykehuset. Prosjektet er i idéfase der det særlig arbeides med struktur og lokalisering. Utfordringene har vært søkt løst i tett samarbeid med kunden. Dette gir også verdifull læring for virksomheten og har ført til konkrete forbedringer i styringssystemet.

Videre opplever vi at god kommunikasjon på tvers av fagområder i Sykehusbygg gir effektiv planlegging. Faglig samarbeid mellom prosjekter gir rask tilgang til kunnskap og kvalitetssikring. Eksempler er psykiatriprosjektene og prosjekter som er i samme fase og som har besparelser på grunn av like metoder og løsninger.

Med utgangspunkt i oppdragsdokumentene arbeider Sykehusbygg med en rekke fellesoppgaveprosjekter for fremtidsrettet sykehusbygging i Norge. Disse innbefatter blant annet etablering av styringssystem og IKT støtteverktøy for prosjektene, veiledere for smittevern i sykehusbygg og for sykehuslogistikk, strategi for bruk av BIM og utvikling av konseptprogram (se vedlegg 2). Alle fellesoppgaveprosjekter har klart definerte effektmål og mål for gevinstrealisering.

Etterhvert som Sykehusbygg engasjeres i byggeprosjekter, har foretaket utviklet standard metodikk for beredskap og krisehåndtering, og satt fokus på forebyggende arbeid innen HMS og seriøsitet i arbeidslivet. Det har ikke vært alvorlige hendelser i løpet av 2017 på byggeplasser hvor Sykehusbygg har prosjektledelsen.

Sykehusbygg har identifisert fire konkrete områder hvor vi øver påtrykk for nye løsninger for å kunne bygge billigere og mer effektivt. De må realiseres i samvirke med alle aktørene i byggeprosjektene våre, både reguleringsmyndigheter, prosjekterende, arkitekter, utførende og utstyrsleverandørene. De fire områdene er digitalisering/BIM, standardisering, industrialisering og samhandling.

Sykehusbyggkonferansen samlet i 2017 rundt 300 deltakere. Årets tema var «fremtidens sykehus formes nå». Konferansen har blitt en viktig møteplass for bransjen, konsentrert rundt prosjekt og felles kunnskap.

Sykehusbygg legger stor vekt på aktiv dialog med både prosjekterende, utførende og leverandører for å stimulere innovasjon og effektivisering innen bygge- og anleggsbransjen. Sykehusbygg har brukt foredrag, mediekontakt, hjemmeside og nyhetsbrev i dette dialogarbeidet. Sykehusbygg har et omfattende nettverk innen forskning og utvikling.

Utfordringer

Sykehusbygg har i «Årlige melding» foregående år definert fire sentrale hovedutfordringer som i korte trekk er:

- Utviklingen innen IKT og medisinsk teknologi
- Behov for en nærmere avklaring av hvilken rolle Sykehusbygg skal ha i prosjektene
- Behovet for å legge til rette for standardisering vs. skreddersydde løsninger
- Systematisk innhenting av kunnskap fra byggeprosjektene

Disse utfordringene har vært styrende for virksomheten også i 2017. I tillegg har vi utfordringer knyttet til oppbygging av kapasitet og kompetanse i organisasjonen for å møte den økte oppdragsmengden i eksterne prosjekter. Ansettelsesprosesser tar naturligvis noe tid slik at rekrutteringen må starte i forkant av forventet oppstart av prosjektene. Slik Sykehusbygg er finansiert, er det nødvendig å ha sikre inntekter på nye ansatte før de rekrutteres. I kombinasjon med tiden det tar å rekruttere har det medført at vi også i 2017 har vært på etterskudd med oppbygging av kapasitet. Samtidig har eksterne prosjektoppdrag blitt prioritert, noe som har gått utover tilgjengelig kapasitet til å utføre fellesoppgaveprosjekter. Det har medført forsinket fremdrift for en del av fellesoppgaveprosjektene, og derav også lavere kostnader i 2017 enn budsjettert. I tråd med Oppdragsdokumentet videreføres disse fellesoppgaveprosjektene i 2018. I henhold til de regionale helseforetakenes beslutning skal ubrukt rammefinansiering ved utløpet av 2017 betales tilbake.

Sykehusbygg sin rolle i prosjektene begynner å finne sin form, selv om det fortsatt er noe variasjon. Det spenner fra at Sykehusbygg leies inn som byggherrens prosjektorganisasjon, til at enkeltpersoner bistår på konsultativ basis. Det arbeides videre med Sykehusbygg sin rolle i prosjektene.

Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping

Offentlige utbyggere skal gå foran i seriøsitetsarbeidet og Sykehusbygg har i 2017 gjennomført en rekke tiltak for å være i front i bransjen, herunder:

- Etablert en samarbeidsavtale med LO slik at utbyggingsprosjektene kan engasjere en LO-koordinator som bistår prosjektledelsen med byggeplass-HMS og forebygging av A-krim. Sjukehuset Nordmøre og Romsdal-prosjektet vil etter planen engasjere en LO-koordinator i andre halvdel av 2018.
- Etablert en samarbeidsavtale med Skatteetaten for å bistå prosjektene med å kontrollere seriøsitet hos entreprenører og underentreprenører («påse-ansvar»). Skatteetaten bistår nå Sykehusbygg på flere prosjekter, bl.a. Sjukehuset Nordmøre og Romsdal-prosjektet.
- Testet ut et nytt verktøy for tilsyn av virksomheter og personell på byggeplass (HMSReg). Det anbefales at Sykehusbygg bruker et tilsvarende IT-verktøy på samtlige byggeprosjekter.

- Utarbeide systematikk/arbeidsprosesser og opplæring slik at prosjektledelsen effektivt kan ivareta sitt påse-ansvar (påbegynt).

Organisasjonskultur

Sykehusbygg utviklet tidlig sitt verdigrunnlag, og har arbeidet med å utvikle en felles organisasjonskultur. Selskapet er imidlertid en desentral organisasjon og i kraftig vekst. Kombinert med høy aktivitet, gir det utfordringer med å få arbeidet tilstrekkelig med kulturen gjennomgående i organisasjonen. Gjennom OU-prosjektet ble det gjennomført en kombinert medarbeider- og kulturundersøkelse. Funnene fra disse følges opp videre i organisasjonen. Videre konkretisering av arbeidet med å videreutvikle en felles organisasjonskultur følges opp av OU-prosjektet i 1. kvartal 2018. Styringssystemet vil også bidra gjennom å utvikle felles praksis.

Bare for spesialisthelsetjenesten?

Sykehusbygg er skapt av og for spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det en tett kobling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Flere pasienter diagnostiseres og behandles nær hjemmet. I sykehusprosjekter, som eksempelvis Sykehuset Nordmøre og Romsdal og Helgelandssykehuset, planlegges Distriktsmedisinske senter (DMS) samtidig med sykehuset. Andre steder vurderes det å la kommunene bygge og eie lokalene, mens sykehuset leier. Slik vedtektene for Sykehusbygg er utformet, kan selskapet ikke bistå i slike prosjekter selv om sykehuset etterspør vår kompetanse.

2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering

Sykehusbygg opplever stor etterspørsel etter foretakets kompetanse i ulike prosjekter. Sammen med krav til å utvikle kunnskap, metoder, rammeverk og verktøy, legger økt etterspørsel press på den samlede kapasiteten. Vi rekrutterer derfor jevnlig, og virksomheten er i en jevn vekst.

Virksomheten har siden starten vært preget av stor arbeidskapasitet og stor omstillingsevne. Medarbeiderne har vært involvert i diskusjoner rundt oppdraget, strategi og organisasjonskultur, noe som er nødvendig for å innfri samfunnsoppdraget. Det ble i 2017 gjennomført en organisasjonsutviklingsprosess som resulterte i ny organisasjonsmodell fra 1. januar 2018. Formålet med ny organisering er å skape tydeligere ansvars- og oppgavefordeling og rolleforståelse i virksomheten. Det har vært bred medvirkning fra de ansatte i prosessen.

Styringssystemet er Sykehusbygg sitt interne kvalitetssystem. Dette bidrar til å sikre beste praksis -og effektivitet i prosjektgjennomføringen. Det har vært arbeidet med styringssystemet gjennom 2017 og systemet er tatt i bruk i januar 2018. Et slikt styringssystem vil være i kontinuerlig utvikling ettersom erfaringer og ny kunnskap bidrar til å utvikle beste praksis videre.

En av hensiktene med å etablere Sykehusbygg var å samle kunnskap om planlegging, prosjektering og bygging, standardisering og videreutvikling av kunnskap. I flere eksterne prosjekter gjentas tidligere løsninger. Eksempler er apotek- og psykiatri-prosjekter, men også de større utbyggingene innen somatikk begynner å få god effekt av dette. Videre er det muligheter for betydelige gevinster for byggeprosjektene knyttet til riktig dimensjonering av tekniske anlegg, gjenbruk av konkurransegrunnlag og

kontrakts-strukturer for entrepriser.

3. Rapportering for styringsbudskap

3.1. Overordnede styringsbudskap

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

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

Sykehusbygg har siden oppstarten arbeidet intenst med å bygge et solid og sammenhengende kunnskapsgrunnlag for alle fasene i et prosjekt. Sykehusbygg har på flere måter bidratt til at de regionale helseforetakene i 2017 kan oppnå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Sykehusbygg søker hele tiden å utvikle beste praksis og standardisere denne for alle helseforetak. Arbeidet med analyser av dagens virksomhet og kapasitetsutnyttelse gjennom kombinasjon av klassifikasjonssystemet og aktivitetsdata for Norsk pasientregister er et viktig bidrag til å få kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelse. I tillegg gjennomfører vi analyser av logistikk, bygningsmessige begrensninger og muligheter for økt kapasitetsutnyttelse. På den måten kan man få fram eventuelle ulikheter i kapasiteter, samt potensialer for forbedringer.

I tillegg til dette er beregning av framtidig aktivitets- og kapasitetsbehov et viktig element, der den nasjonale framskrivingsmodellen som nå benyttes av alle regionale helseforetak og helseforetakene, gir et likt underlag og en lik metode. I framskrivinger vurderes for eksempel forbruk, andel dagbehandling, teknologi og pasientstrømmer for å se på potensialet for endringer.

Disse metodene brukes som underlag for beslutninger som kan redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Sykehusbygg er involvert i flere byggeprosjekter rettet mot psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gir mulighet til kunnskapsutvikling og erfaringsutveksling mellom de ulike prosjektene.

Det er prioritert å utvikle kunnskap om hvordan bygg kan bidra til å understøtte psykisk helse og behandlingstilbud, noe som er nærmere beskrevet i kapittel 3.3.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette målet er grunnleggende for all virksomhet i Sykehusbygg. Det omfatter både den prosjekt- og prosessledelsen Sykehusbygg gir i all tidligfaseplanlegging, prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter. Ny teknologi og tilrettelegging av bygg for nye arbeidsmåter vil legge til rette for et redusert omfang av uønskede hendelser.

Etter påtrykk fra helseforetakene og kundeforum er det igangsatt et arbeid med å utvikle en veileder for smittevern i sykehusbyggene. I tillegg arbeides det med sentrale områder som tilrettelegging for gode pasientforløp, med enkel orientering, oversiktighet, tilrettelegging for god kommunikasjon og pasientinformasjon, samt sikker legemiddelhåndtering. Det er et samlet satsingsområde for Sykehusbygg.

Øvrige overordnede styringsbudskap

Sykehusbygg skal ha en desentralisert organisasjonsmodell med hovedkontor i Trondheim. Alle store byggeprosjekter kommer til å lokalisere sine prosjektorganisasjoner «onsite» under byggeperioden. Sykehusbygg skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen. Gjennom 2017 er arbeidet med å anskaffe og etablere et styringssystem for prosjektene og virksomheten samt etablering av støtteverktøy for prosjektene videreført. Disse systemene tas nå i bruk og vil være sentrale verktøy for å sikre kvalitet, kunnskapsutvikling og erfaringsdeling i Sykehusbyggs arbeid.

Styret er bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret er ansvarlig for at samfunnsansvaret blir ivaretatt. I ny organisasjonsmodell er det etablert et eget team som skal koordinere aktiviteter knyttet til sikkerhet og samfunnsansvar både i prosjektoppdragene og for Sykehusbygg som virksomhet.

3.2. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2017

a) Internkontroll og risikostyring

Foretakets internkontrollsystemer blir løpende videreutviklet. Kompetansen innen risikostyring og HMS er styrket. Krisehåndteringssystemet HelseCIM er implementert. Det er også gjennomført beredskapsøvelser der krisehåndteringssystemet ble benyttet. Systemene ivaretar kravene i internkontrollforskriften samt ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som trådte i kraft i 2017.

Sykehusbygg har anskaffet effektive prosjektstyringsverktøy, eksempelvis kontrollsystemer for planleggings- og byggeprosesser samt systemer for porteføljestyring og håndtering av risiko i prosjektporteføljen. Implementering av systemene er igangsatt og fullføres i 2018.

Det er også startet et arbeid med etablering av et rammeverk for prosjekteierstyring. Prosjekteierstyring etter felles prinsipper og retningslinjer vil sikre kvaliteten på prosjektgjennomføringen og gi grunnlag for sammenligning og erfaringsutveksling mellom ulike prosjekter.

Arbeid med miljøsertifisering er videreført i 2017 og vi er nå klare for å gjennomgå sertifisering av eksternt part. Sertifiseringen blir gjennomført i løpet av 1. halvår 2018.

Som følge av at systemene for intern kontroll og risikostyring fremdeles er under oppbygging, er de ikke revidert i 2017.

Det er i 2017 ikke registrert uhell som har medført alvorlig personskade eller skade på eiendom i oppdrag der Sykehusbygg har hatt prosjektlederansvar. Rapportering av uønskede hendelser og forhold (RUH'er) gjennomføres og følges opp med tiltak på byggeplassene. De mest alvorlige hendelsene har vært:

1. Ett tilfelle med deponering av urene masser/riveavfall på ikke godkjent mottak
2. Bortvising av en underentreprenør fra byggeplass på grunn av manglende seriøsitet (mangelfull innbetaling av skatter og avgifter)
3. Ett tilfelle med fallende last fra kran som kunne ført til personskade

Sykehusbygg følger opp forespørsler fra offentlige tilsynsmyndigheter innen de frister som er satt. Det er ikke gjennomført tilsyn fra offentlige tilsynsmyndigheter i 2017.

b) Innsyn og internrevisjon

I forbindelse med prosjekt nytt Sjukehus Nordmøre og Romsdal har Sykehusbygg også i 2017 mottatt flere forespørsler om innsyn i dokumenter knyttet til forhold som har med tidligere Helsebygg å gjøre. Sykehusbygg har svart ut disse i samråd med Helse Midt-Norge. Sykehusbygg har her etterkommet innsyn fordi flere av de ansatte det er spurt om nå arbeider i Sykehusbygg, og fordi Sykehusbygg har prosjektledelsen for det aktuelle prosjektet.

I avtaler/kontrakter der det er aktuelt tar Sykehusbygg inn krav om revisjon av systemer, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten. Det er først og fremst relevant i entreprenørkontrakter som vi anskaffer på vegne av helseforetakene.

Sykehusbygg har ikke egen internrevisjon. De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av virksomheten. Internrevisjonsrapporter, eventuelle avvik og tilhørende handlingsplaner blir behandlet som beslutningssaker av styret.

Det er ikke gjennomført internrevisjon i 2017. Det foreligger planer for gjennomføring av internrevisjon i 2018. Dette kan eksempelvis være interne revisjoner om bruk av styringssystemet.

c) De regionale helseforetakenes styring av felles eide selskaper

I dagens styringsmodell ivaretas eierstyring og oppfølging av virksomheten i de felles eide selskapene av de regionale helseforetakenes administrerende direktører. Rapportering og planer for Sykehusbygg innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av styrene for de regionale helseforetakene.

Eierstyringsgruppen innførte fra 2017 et årshjul med frister for ulike aktiviteter knyttet til rapportering, innspill til de regionale helseforetakene og tilbakemelding til Sykehusbygg. Det har bidratt til å forenkle dialogen med de regionale helseforetakene og gjort budsjettprosesser o.l. mer forutsigbare.

d) Medvirkning fra tillitsvalgte

Ved utløpet av 2017 har TEKA og NITO etablert bedriftsstyrer og det pågår arbeid med å

etablere B-dels overenskomster. I Sykehusbygg er det etablert Arbeidsmiljøutvalg. Ansattvalg av styremedlem har vært etablert siden 2016. Det ble gjennomført nytt valg høsten 2017 som får virkning fra 1.1.2018.

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

Dette punktet omhandler brukermedvirkningen (ansatte) i helseforetakene i planleggings- og byggeprosjektene og håndteres i hvert enkelt byggeprosjekt.

f) Samfunnsansvar

Sykehusbygg er bevisst på sitt samfunnsansvar. Bygge- og anleggsnæringen har over tid hatt ulike utfordringer bl.a. knyttet til arbeidskriminalitet. Som en offentlig aktør i denne næringen, har Sykehusbygg nulltoleranse for slik kriminalitet og det stilles tydelige krav til samarbeidspartnere i byggeprosjektene. Sykehusbygg har inngått samarbeidsavtaler med Skatteetaten og LO med den hensikt å forebygge og avdekke arbeidskriminalitet knyttet til byggeprosjektene.

Sykehusbygg deltar i nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø og klima samt i helseforetakenes miljø- og klimaforum. På den nasjonale miljø- og klimakonferansen 17. og 18. mars 2017 holdt adm.dir. Ann Elisabeth Wedø et innlegg med tittel: Hvordan gjøre bygg mer miljøvennlig – både gamle og nye.

g) Åpenhet og dialog i helseforetakene

For Sykehusbygg er de ansatte den viktigste ressursen, og åpenhet, god dialog og tillit er avgjørende i forholdet mellom ansatte og mellom ansatte og ledelsen. Kunnskapsutvikling og erfaringsoverføring vil ikke være mulig å oppnå uten at disse grunnleggende forutsetningene er på plass.

Innenfor Sykehusbyggs virkeområde samarbeider vi med de fleste av landets helseforetak og alle regionene. Samarbeidet oppleves som godt og konstruktivt og bidrar til at Sykehusbygg kan løse sine oppgaver på en god måte. Sykehusbygg deltar også i nasjonalt samarbeidsutvalg for miljø og klima.

h) Utvikling av heltidskultur

Normal praksis for Sykehusbygg er fast ansettelse i full stilling. Ved tidsbegrenset behov for kompetanse kan midlertidig ansettelse eller innleie benyttes. Enkelte ansatte arbeider redusert stillingsandel, men da etter eget ønske. I 2017 har en ansatt vært ansatt i 50 % stilling mens en ansatt arbeidet 80 % stilling frem til pensjonering sommeren 2017. De øvrige er og har vært ansatt i full stilling.

i) Lærlinger

Sykehusbygg har i egen organisasjon begrenset med stillinger som egner seg for lærlinger, og har så langt ikke tatt inn lærlinger i egen virksomhet. I anskaffelser av entreprisekontrakter i byggeprosjektene som foretas av Sykehusbygg stilles det krav om at entreprenører er godkjente lærlingebedrifter og at det skal være en viss andel lærlinger. Tilsvarende krav stilles til underleverandører.

j) Beredskap

Sykehusbygg har utarbeidet beredskapsplaner for egen virksomhet samt for byggeprosjekter der Sykehusbygg har prosjektlederansvar. Sykehusbygg inngår i Helse

Midt-Norge sitt beredskapsnettverk og hadde et foredrag på de regionale helseforetakenes seminar «Beredskap og beredskapsmessig samordning» 15.-16. februar 2017. Sykehusbygg er videre invitert til å delta i et arbeid i regi av Helse- og omsorgsdepartementet og Nasjonalt Sikkerhetsråd for å se på hvordan krav i Sikkerhetsloven vil påvirke planleggingen av sykehus. Det ble også gjennomført beredskapsøvelse i 2017. Evalueringen av denne viser at utviklingen går i riktig retning.

k) Instruks for lån til felles eide nasjonale selskaper

I oppdragsdokumentet for 2016 ble det innført en låneordning som gjelder for investeringer i aktiverbare prosjekter, utstyr eller IKT.

Sykehusbygg har så langt ikke gjennomført investeringer som kommer inn under formålet med låneordningen.

l) Økonomisk langtidsplan

Se under kapittel 3.4 nedenfor.

Spesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF:

m) Overordnede krav

«Sykehusbygg HF skal slutføre etableringen av nasjonal database for klassifisering av sykehusarealer i 2017, med samlet oversikt over klassifiserte sykehusarealer, tilby support og ivareta utvikling av databasen.»

Sykehusbygg HF har i 2017 utført et omfattende prosjektarbeid for å forbedre funksjonaliteten til nasjonal database for klassifiserte sykehusarealer. Databasen er overført fra et eksternt konsulenthus til Sykehusbygg, og den blir nå driftet av Helse Midt-Norge IKT (Hemit). Sykehusbygg tilbyr support til helseforetakene.

Gevinsten av sentralisering av informasjon om arealer og kapasiteter i sykehus er at vi på en enkel måte får oversikt over strategiske rom og kapasiteter, og kan gjøre sammenlikninger av kapasitet- og arealbruk. Gevinsten er kvalitativ; vi får sammenliknbare data og kan koble det til aktivitet og produktivitetmålinger. I tillegg vil en slik database spare vesentlig tid for innsamling av kapasitetsdata, noe som vanligvis tar lang tid og mye ressurser i HF-ene. Sykehusbygg opplever at det er utfordrende å få en del helseforetak til å benytte klassifikasjonssystemet som forutsatt, noe som reduserer mulighetene for gevinstrealisering av tiltaket.

«Sykehusbygg HF skal videreføre og evt. slutføre påbegynte prosjekter fra 2016.»

Sykehusbygg HF har i 2017 videreført fellesoppgaveprosjekter som ikke ble avsluttet i 2016. Med fellesoppgaveprosjekter menes prosjekter som er gitt av oppdragsdokumentet og prosjekter som er ansett som nødvendige for å videreutvikle/effektivisere driften av Sykehusbygg som foretak. Noen av disse prosjektene har en karakter som er mer langvarig enn ett år. Generelt sett har fellesoppgaveprosjekter blitt nedprioritert som konsekvens av knappe ressurser og stor etterspørsel etter Sykehusbyggs tjenester i eksterne prosjekter for helseforetakene. De nedprioriterte fellesoppgaveprosjektene ble derfor, etter en forståelse av at ubrukt

rammefinansiering til disse tiltakene kunne overføres til 2018, planlagt videreført til inneværende år. 20.12.2017 ble Sykehusbygg HF informert om at økonomidirektørene i de regionale helseforetakene hadde besluttet at den nevnte ubrukte rammefinansieringen ikke kunne overføres til 2018.

I 2017 ble arbeidet med «Revidert veileder for tidligfaseplanlegging» og «Klassifikasjonssystemet» sluttført etter planen.

«Sykehusbygg skal videreføre arbeidet med åpen BIM, og tilrettelegge for bruk i FDV-sammenheng (forvaltning, drift og vedlikehold).»

Sykehusbygg har videreført arbeidet med åpen BIM og har sluttført arbeidet med forslag til en nasjonal BIM-strategi. Arbeidet med tilrettelegging for bruk av BIM i FDV-sammenheng er startet, blant annet gjennom videreutvikling av et tverrfaglig merkesystem for bygningskomponenter. Arbeidet har som formål å få etablert en norsk standard, og er et samarbeid mellom Sykehusbygg, Statsbygg, Forsvarsbygg, Undervisningsbygg og Avinor.

«Standardisering av løsninger og konsepter, samt standardisering av prosesser, metoder og verktøy, skal ha høy prioritet i 2017.»

Standardisering av løsninger og konsepter, samt standardisering av prosesser, metoder og verktøy har hatt prioritet i 2017. Det er blant annet arbeidet mye med Sykehusbyggs styringssystem, EUREKA, som ble lansert i januar 2018. Videre er det startet arbeid med å utvikle konseptprogram på en rekke områder, blant annet for nyfødtavdeling, operasjonsarealer, sykehuslogistikk m. fl. En versjon 2.0 av standardromskatalogen forventes ferdigstilt tidlig i 2018.

«Sykehusbygg HF skal legge til rette for, og bidra til, økt bruk av industriell byggemetodikk, inkl. entreprisemodeller og kontraktstrategier som understøtter dette.»

Sykehusbygg HF er involvert i prosjekter som benytter ulike entreprisemodeller. Det er i 2017 gjennomført et arbeid knyttet til valg av entreprisemodell i hvert enkelt prosjekt, og det er igangsatt et fellesoppgaveprosjekt for å kartlegge hva som allerede finnes av kunnskap innenfor industriell byggemetodikk.

«Sykehusbygg skal videreutvikle digitale løsninger knyttet til veiledere, programmering, standardromskataloger, og til generell deling av dokumentasjon.»

Sykehusbygg har etablert EUREKA, et digitalt styringssystem, for støtte til prosjektene som Sykehusbygg er involvert i. Deler av dette styringssystemet vil bli tilgjengeliggjort for offentligheten til fri bruk, der også kunnskap og beste praksis på ulike områder vil bli delt. Det omfatter blant annet digitalt tilgjengelig veileder for tidligfaseplanlegging.

«Sykehusbygg skal synliggjøre hvordan utvikling og bruk av standardløsninger, metodevalg, prosessveiledere og premissdokumenter kan redusere prosjektkostnader. Videre foreslå hvordan besparelsene dokumenteres for hvert prosjekt, og hvilken andel av besparelsen som skal gå til inndekking av utviklingskostnadene.»

Sykehusbygg arbeider systematisk med å synliggjøre gevinstene ved bruk av Sykehusbygg i prosjektgjennomføringen. I hvert enkelt byggeprosjekt besluttes effektmål og resultatmål av byggherren. Gevinster i klinisk og byggeteknisk drift etter at et nytt sykehus er tatt i bruk følges opp av helseforetaket selv. Det er likevel viktig at det gjennomføres systematiske evalueringer av om de anbefalte- og bygde løsningene fungerer som forutsatt i prosjektet. Dette vil være en viktig del av kunnskapsutviklingen, og kommer til anvendelse i de utbyggingsprosjektene som ligger foran.

Det er krevende å budsjettere prosjektgjennomføringen med forventet effekt ved bruk av Sykehusbygg fordi kunnskapsgrunnlaget, metoder og verktøy utvikles samtidig med at prosjektene gjennomføres. Det er en tematikk det bør arbeides videre med i 2018.

n) Framskrivninger

Sykehusbygg har en etablert framskrivningsmodell, overført fra Helsedirektoratet i 2015, som benyttes i alle utbyggingsprosjekter og også utviklingsplaner i helseforetak og regionale helseforetak. Det er etablert et samarbeid med de regionale helseforetakene om bemanningsmodellen.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har de regionale helseforetakene tatt initiativ til å sette i gang et arbeid som redegjør for hvilke variabler som legges til grunn ved framskrivninger av aktivitet og hvordan forutsetningene som legges til grunn for framskrivningene bør samordnes. Arbeidet ble ledet av Helse Sør-Øst med deltakere i en arbeidsgruppe fra alle regionale helseforetakene, Helsedirektoratet Statistisk sentralbyrå og Sykehusbygg HF. Rapporten «Samordning av framskrivninger» beskriver resultatene fra dette arbeidet. Rapporten ble overlevert departementet november 2017. Rapporten inneholder beskrivelser av de modellene som benyttes til framskrivninger i dag og skisserer en videreføring av arbeidet som skal samordne utvikling og vedlikehold av endringsfaktorene i framskrivningen av aktivitet. De viktigste endringsfaktorene for framtidig aktivitet drøftes også i rapporten. Det anbefales at arbeidsgruppen videreføres til 2018, men at ulike aktører med relevant kompetanse trekkes inn i arbeidet etter behov.

o) Veileder tidligfase

Sykehusbygg har, i samsvar med oppdragsbrevet, revidert «tidligfaseveilederen» og tilpasset den til veileder for utviklingsplaner. Den reviderte veilederen er besluttet av de regionale helseforetakene.

Som en videre oppfølging av arbeidet med tidligfaseveilederen er det startet et arbeid for å utvikle en veileder for hovedprogram.

p) Finansieringsmodell

I henhold til oppdragsdokumentet for 2017 skal de regionale helseforetakene ta initiativ til en gjennomgang av Sykehusbyggs finansieringsmodell hvor Sykehusbygg skal delta. Dette arbeidet er ikke kommet i gang i 2017.

q) Proton

I foretaksmøtet i de fire regionale helseforetakene den 10. januar 2017 fikk de regionale helseforetakene i oppgave å:

«Utrede to protonsentre i Norge. Utredningen skal planlegge for bygging av ett senter innen 2022, og videre etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi. Plasseringen av sentrene blir eventuelt i Oslo og Bergen. Det bes om en anbefaling av valgt alternativ innen 15. oktober 2017.»

Sykehusbygg fikk i august 2017 i oppdrag fra de regionale helseforetakene å starte en prosess med å lede et nasjonalt prosjekt med følgende forutsetninger:

- Konseptfaserapporten for etablering av protonsentre og tilhørende behandling i styrene i de fire regionale helseforetakene legges til grunn for videre planlegging
- Prosjektet skal legges til rette for fleksibilitet slik at ulike plasseringsløsninger kan velges.

Det er etablert en prosjektgruppe som er ledet av Sykehusbygg. Prosjektgruppen er sammensatt av representanter fra de fire regionale helseforetakene, ledere av arbeidsgruppene og lokale innkjøpsledere fra Oslo og Bergen. Det er frikjøpt onkologiresurser fra de fire universitetssykehusene og fysikerressurser fra OUS HF og Helse Bergen HF .

I brevet er det beskrevet leveringsmål (=resultatmål) for den første fasen av prosjektet fram mot mars 2018, med en delleveranse oktober 2017:

- Gjennomføring av første fase for innkjøpsprosess av protonutstyr, herunder vurdere kapasitet og ulike tekniske løsninger.
- Oppstart av arbeid med å etablere og få godkjent protonbehandling som en flerregional, eventuelt nasjonal behandlingstjeneste.
- Oppstart av arbeid med å etablere kliniske protokoller for de pasientene som skal behandles med protonterapi i Norge.
- Kvalitetssikring av kostnadsestimater angitt i konseptfaserapporten.

Prosjektet er på plan ved utgangen av 2017.

3.3. Aktivitet i 2017

Når det gjelder måloppnåelse rundt gevinstrealisering i prosjektene for 2017 så har det i løpet av året vært mye aktivitet som har gitt gevinster. Mye er altså gjort, men mye arbeid gjenstår for å sikre en rød tråd fra gevinstkartlegging til gevinstplanlegging og målingen av faktiske gevinster i gevinstoppfølging.

Eksempler på gevinster og gevinstrealisering fra 2017:

Sykehusapotekene: Sykehusbygg har innarbeidet systematikk på prosjektgjennomføring inkludert validering som gjør at man kommer i mål med riktig kvalitet hver gang. Her har vi også erfaringsoverføring og læring mellom prosjektene. Vi unngår dermed ombygging av tunge arealer etter at de er tatt i bruk. Estimert

besparelse i arbeid i forbindelse med prosjektgjennomføringen er satt til ca. 1 million kroner per prosjekt.

Psykatriprosjekter: Sykehusbygg har sikret erfaringsoverføring mellom alle psykiatriprosjektene i 2017. Her har vi utnyttet personell på tvers av prosjektene, for å sikre effektivisering og kompetansespredning på tvers. I tillegg har det i stor grad vært gjenbruk av prosjektdokumentasjon der det har vært mulig mellom prosjektene. Standardisering og forbedring av dokumenter har vært essensielt. Et eksempel på det er Robusthetsmatrisen, et dokument som oppstod i Østfoldprosjektet, men som i Sykehusbygg er optimalisert og forbedret fra psykiatriprosjekt til psykiatriprosjekt. Hovedgevinsten i psykiatriprosjektene ligger i forbedring i kvalitet, men i tillegg er det estimert en gevinst i prosjekteringsfasen på 1 til 7 millioner kroner per prosjekt.

Overdimensjonerte tekniske anlegg: Tekniske anlegg er dyrt å bygge, samtidig som at jo større anlegget er, jo dyrere er det å drifte. Sykehusbygg har i forbindelse med Sjukehuset Nordmøre og Romsdal-prosjektet begynt å se på/utfordre rådgiverne på riktig dimensjonering av tekniske anlegg, noe som kan gi store gevinster i driftsfasen.

Konkurransesgrunnlag og kontrakt-struktur for entrepriser: Sykehusbygg har etablert beste praksisdokumenter som er videreført inn i ulike prosjekter. Det gir, sammen med erfaringsoverføring fra foregående prosjekt, en antatt besparelse på 0,5 millioner kroner per entrepriseanskaffelse per prosjekt.

Standardromskatalogen: Denne omfatter standardrom i et sykehus, med tilhørende spesifikasjoner for utstyr og tekniske løsninger. Hovedmålet er raskere vei til ferdigstilt romfunksjonsprogram. Standardromskatalogen gir mange gevinster. Det er verdt å nevne at den i tillegg bidrar til kvalitetsgevinster ved at løsninger som anbefales er velprøvde og kunnskapsbaserte. Den gir også mulighet for at medvirkningen kan starte på et høyere kunnskapsnivå, noe som kan gi mer effektive arbeidsprosesser.

Fremforhandlet samarbeidsavtale med Skatteetaten og Arbeidstilsynet: Avtalen styrker byggelederens kontroll av entreprenører og underentreprenører i forhold til seriøsitet. Dette bidrar til økt kvalitet i prosjektene. Prosjekter som SNR, Alta Nærpsykehus, og Psykiatriløftet Levanger drar allerede nytte av denne tilførte kompetansen via samarbeidsavtalen.

Vi har her gått gjennom et utdrag av gevinst og gevinstrealiseringen vi har arbeidet med i 2017. For 2018 vil Sykehusbygg videreføre og spisse dette arbeidet ytterligere.

3.4. Økonomiske krav og rammer

Økonomisk resultat

Sykehusbygg har to inntektskilder:

- Eksterne prosjektoppdrag knyttet til planlegging og bygging av sykehus som faktureres oppdragsgiverne i henhold til medgått tid.
- Fellesoppgaver knyttet til kunnskaps- og metodeutvikling, standardisering o.l. som kommer alle helseforetakene til nytte. Disse oppgavene finansieres med rammetilskudd fra eierne. Rammetilskuddet gir også delvis dekning for kostnadene til ledelse og administrasjon.

De regionale helseforetakene har gjennom oppdragsdokumentet forutsatt at Sykehusbyggs virksomhet går i resultatmessig balanse. Sykehusbygg skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet.

Foreløpig årsregnskap for 2017 viser et årsresultat på 0,6 millioner kroner som er i henhold til kravet fra eierne om at virksomheten skal gå i økonomisk balanse. Også i 2017 har det vært en kraftig vekst med mer enn 40 % vekst i omsetning sammenlignet med 2016. For enkelte av de rammefinansierte fellesoppgavene har det vært mindre fremdrift enn planlagt i 2017, noe som medfører at deler av rammefinansieringen er ubrukt ved utløpet av 2017. Hovedårsaken til dette er mangel på kapasitet og at det har blitt prioritert å ivareta eksterne prosjektoppdrag.

Erfaringsmessig gir videre drift og forvaltning av de utviklede løsninger en betydelig driftskostnad som dekkes av rammetilskuddet. Forventet videre utvikling utover i perioden belyses nærmere under økonomisk langtidsplan i kapittel 4.2.

Sykehusbygg har en foretakskapital på 5 millioner kroner som også er vår tilgjengelige arbeidskapital. Som følge av vekst i aktivitetsnivå i eksterne prosjekter øker kapitalbindingen knyttet til utestående kundefordringer, noe som gir oss utfordringer med tanke på arbeidskapital og likviditet. Sykehusbygg har søkt eierne om økt tilførsel av arbeidskapital men fikk i juni 2017 avslag på dette. Vi har derfor vært avhengig av forskuddsfakturering av rammefinansieringen for å sikre likviditet til å betale lønninger, offentlige avgifter og våre leverandører.

Innføring av nøytral merverdiavgift

All omsetning i Sykehusbygg er merverdiavgiftspliktig etter merverdiavgiftslovens ordinære regler og vi oppnår også fradrag for all inngående merverdiavgift på våre kostnader. Sykehusbygg er derfor ikke berørt av innføringen av nøytral merverdiavgift for helseforetakene.

Økonomisk langtidsplan

Sykehusbygg leverte innspill til økonomisk langtidsplan for årene 2018 til 2021 innen fristen 1. april 2017. Se under kapittel 4.2 nedenfor for nærmere omtale av innspillet.

Utarbeidelse av regnskap

Sykehusbygg utarbeider årsregnskap i henhold til regnskapslovens bestemmelser og i henhold til regnskapshåndbok for regionale helseforetak. Foreløpig regnskap for 2017 ble oversendt den 20. januar 2017 i henhold til frist i oppdragsdokumentet. Foreløpig regnskap følger som vedlegg 3.

Endelig årsregnskap med årsberetning blir oversendt innen fristen 23. februar 2018.

4. Utviklingstrender og rammebetingelser

4.1. Faglig utvikling

For Sykehusbygg er det viktig å ha kunnskap om ulike trender og utviklingstrekk innen fag og teknologi for å kunne skape merverdi for våre oppdragsgivere. Det fordrer at Sykehusbygg må identifisere, systematisere og utnytte innsikt fra både helsesektoren og

bygg- og anleggsnæringen. Ved å hente det beste fra disse, kan Sykehusbygg utvikle den innsikten som gjør det mulig å planlegge og bygge fremtidens sykehus på en mer optimal måte. Slik spesialisthelsetjenesten er organisert, vil gevinstene fra Sykehusbyggs arbeid på dette området komme landets helseforetak til gode gjennom raskere og billigere planlegging og bygging av sykehus - og gjennom bygg som har en utforming og kvalitet som legger til rette for god pasientbehandling og en effektiv klinisk og bygningsmessig drift.

Innenfor det kliniske feltet, og særlig i grensesnittet helse og teknologi, skjer utviklingen svært raskt. Sykehusbygg må evne å holde tritt og gjerne være proaktiv og i forkant, for å kunne gi best mulige råd i planleggingen av nye sykehusbygg. Det samme gjelder å høste erfaringer fra sykehusenes driftssituasjon for å finne ut om de valgte løsningene i et nytt sykehusbygg fungerer som planlagt. Det er sentralt for å kunne gi råd om valg av løsninger inn i neste prosjekt.

World Economic Forum lanserte i 2016 rapporten "*Shaping the Future of Construction – A breakthrough in Mindset and Technology*". Den viste at dersom arbeidsproduktiviteten i byggenæringen hadde utviklet seg som i de andre bransjene (unntatt landbruk) siden 1964, burde byggekostnadene vært 40% lavere enn de er i dag.

Sykehusbygg har blant annet med bakgrunn i dette identifisert fire konkrete områder for å øve påtrykk for nye løsninger.

1. Digitalisering/BIM
2. Standardisering
3. Samhandling
4. Industrialisering

Arbeidet må skje i samvirke med alle aktørene i byggeprosjektene, både reguleringsmyndigheter, prosjekterende, arkitekter, utførende og utstyrsleverandørene.

I de neste punktene gjøres det rede for hvordan Sykehusbygg jobber med de nevnte arbeidsområdene.

1. Digitalisering/BIM

BIM

BIM forventes å være den enkeltteknologien som har størst potensiale for å øke produktiviteten i byggebransjen og er et sentralt element for full digitalisering av dokumentasjon og prosesser. Sykehusbygg bør ha fullt trykk på å utvikle BIM-satsingen videre de nærmeste årene.

Teknologinotat

Den teknologiske utviklingen er en endringsdriver for helse-Norge, både innad i sykehus, mellom ulike deler av helsetjenesten og mellom pasienten og helsetjenesten. For å følge med på disse utviklingstrekkene og kunne ta hensyn til dem i sykehusplanleggingen, har Sykehusbygg utviklet et grunnleggende teknologinotat som viser drivkrefter innenfor den medisinskteknologiske utviklingen i samspill med pasientenes preferanser. Notatet brukes av helseforetakene i deres utviklingsplaner. Sykehusbygg vil

derfor jevnlig oppdatere notatet i tråd med den medisinskteknologiske utviklingen.

Digitalisering av veiledere og andre dokumenter

Sykehusbygg vil digitalisere alle veiledere. Det må ses i sammenheng med utvikling av kunnskapsdatabasen, arbeidet med videre utvikling av styringssystemet på digital form, samt arbeidet med utvikling av digitale løsninger for standardromskatalogen.

2. Standardisering

Standardromskatalog

Standardromkatalogen for sykehusarealer skal bidra til at nye sykehusprosjekt planlegges basert på beste praksis og anbefalte løsninger. Både nasjonale og internasjonale erfaringer ble tatt med da katalogen ble utarbeidet.

Standardromskatalogen bør videreutvikles med tanke på å også inneholde data om tekniske løsninger knyttet til et roms funksjonalitet, og gjøre det digitalt tilgjengelig.

Veileder for smittevern i sykehusbyggene

Sykehusbygg har arbeidet med utvikling av en veileder for smittevern i sykehusbygg i nært samarbeid med de kliniske miljøene og Folkehelseinstituttet. Den vil kunne være et virkemiddel for å bedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen, jf. overordnet styringsbudskap i Oppdragsbrevet for 2017. Arbeidet er planlagt slutført i 2018.

Veileder for sykehuslogistikk

Sykehusbygg har startet arbeidet med utvikling av en veileder for sykehuslogistikk. Så langt er grunnsløyfene i sykehuslogistikken beskrevet på analysenivå. I det videre bør dette implementeres i et konseptprogram som beskriver hvordan man bør forholde seg til ulike ambisjonsnivå vedrørende logistikk i prosjektene.

3. Industrialisering

Sykehusbygg mener at det kan ligge effektiviseringspotensial i industriell byggemetodikk. Stadig flere komponenter og elementer produseres industrielt og monteres i bygget. Sykehusbygg tror dette markedet vil øke.

En markedsundersøkelse gjort for Sykehuset i Vestfold, Tønsbergprosjektet, viste at norske produsenter gjerne ville styrke den norske modul- og elementbransjen og bli større aktører i dette bildet. For Sykehusbygg er dette viktige signaler, fordi modulbygging kan gi gevinster både for tid, kostnad og kvalitet og for arbeidernes helse.

På dette området bør Sykehusbygg opparbeide seg mer kunnskap og kompetanse, og etablere en strategi (ambisjonsnivå) for anvendelse, kartlegge konsekvenser ved bruk (muligheter og risiko), etablere relasjoner med anerkjente aktører for utvikling og læring og forstå hvordan dette påvirker prosjektene (spesielt i konsept- og planleggingsfasen).

Sykehusbygg har derfor startet et utviklingsarbeid innen industriell byggemetodikk, som potensielt vil kunne ha betydelig effekt i kommende prosjekter.

4. Samhandling

Økt samhandling mellom de ulike fagene i prosjektering og bygging er et viktig suksesskriterium for Sykehusbygg. Mer og bedre samhandling mellom fagområdene internt, mellom Sykehusbygg og helseforetakene samt med eksterne aktører har vært prioritert i 2017.

Sykehusbygg har lagt stor vekt på å etablere arenaer for kontakt med og mellom helseforetakene. Flere workshops med representanter for helseforetak er gjennomført for å høste erfaringer fra drift og for å drøfte trender, nye løsninger og konsekvenser for pasienter og virksomheten. Sykehusbyggkonferansen ble gjennomført i november 2017 og samlet mer enn 300 deltakere. Årets tema var «fremtidens sykehus formes nå» Sykehusbyggkonferansen har blitt en viktig nasjonal møteplass for bransjen, konsentrert rundt prosjekt og felles kunnskap.

Samarbeidsavtale med NTNU er iverksatt og samarbeidsorgan etablert. I tillegg har Sykehusbygg kontinuerlig dialog med nettverk internasjonalt, i Skandinavia (Chalmers, SLL, Locum, Danske Regioner) og TNO (Nederland), EHD, Loughborough University, University of London (England) og er medlem av EU-nettverket (EuHpn). Det har vært avholdt møter med Innovasjon Norge, InnoMed og nordiske nettverk for innovasjon i helsesektoren.

Sykehusbygg deltar også aktivt i ulike foreninger gjennom styrearbeid og prosjekter, slik som BuildingSmart nasjonalt og internasjonalt, Standard Norge og Prosjekt Norge. Deltagelse gir tilgang til nyeste kunnskap som samlet sett har høy verdi for kompetansebygging.

Prosjekt Norge

Sykehusbygg har inngått partnerskapsavtale med Prosjekt Norge som eies av NTNU, og en ansatt i Sykehusbygg har styreledervervet i Prosjekt Norge.

Prosjekt Norge skal bidra til kunnskapsbygging gjennom FoU, erfaringsdeling og kompetansetiltak. Aktuelle tema er blant annet industrialisert bygging, Lean i byggeprosess, Speedup i tidligfase, tidlig involvering/samtidig prosjektering, evalueringsmetoder og systematisk ferdigstillelse og idriftsetting.

Utfordringer tilknyttet faglig utvikling

I tillegg til utfordringene som er definert for Sykehusbygg under punkt 2.1 i dette dokumentet, bør Sykehusbygg ta tak i nedenstående faglige utfordringer:

Kravdokument klima og miljø

Sykehusbygg anbefaler at det etableres et standard kravdokument for klima og miljø. Gevinstpotensialet ligger i å sikre riktige løsninger i byggene i tråd med føringer fra overordnet myndighet. I tillegg vil det være en direkte besparelse gjennom at et slikt dokument som tidligere har vært kjøpt til hvert enkelt prosjekt, kan gjenbrukes i alle aktuelle prosjekter.

HMS og kvalitet

HMS er sentralt på en byggeplass, og etter hvert får Sykehusbygg prosjektledelsen av mange prosjekter under gjennomføring. Det er behov for utvikling av HMS-opplæring (inkl. web-kurs) for sikkerhet på byggeplass (SHA). Det bør i tillegg tas høyde for revisjoner/tilsyn/granskninger (monitoreringsplan) med ekstern bistand. Videre er det sentralt at det gjennomføres systematiske målinger og monitorering av HMS i byggeprosjekter – herunder aggregering av hovedmåltall opp til Sykehusbyggs ledelsesnivå og styret.

Forebygging av Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping står høyt på agendaen for Sykehusbygg. Som en betydelig offentlig aktør må Sykehusbygg være proaktiv innen dette området og utvikle standard anbudskrav samt etablere et regime for oppfølging av utførende.

Rammeverk for prosjekteierstyring

Et rammeverk for prosjekteierstyring tydeliggjør rollene i et utviklings- og byggeprosjekt, og vil kunne bidra til en mer effektiv prosjektgjennomføring. Arbeidet er godt i gang, og planlegges slutført i 2018.

4.2. Forventet økonomisk utvikling

Sykehusbyggs forventninger når det gjelder økonomisk utvikling fremkommer i innspill til økonomisk langtidsplan for 2018 til 2021 som ble utarbeidet i mars 2017.

Det forventes en betydelig vekst i aktiviteten i eksterne fakturerbare prosjekter knyttet til planlegging og bygging av sykehus. Veksten kommer som følge av de regionale helseforetakenes investeringsplaner knyttet til nye og eksisterende sykehusbygg. Det er lagt til grunn at omfanget av fellesoppgaveprosjektene knyttet til utvikling av standarder og metoder, kunnskapsutvikling og -deling ligger på et stabilt nivå gjennom ØLP-periode (Økonomisk langtidsplan). Samtidig legges det til grunn en utvikling for ledelse/administrasjon som står i forhold til veksten i eksterne prosjekter.

Etter hvert som det gjennom ulike fellesoppgaveprosjekter utvikles nye løsninger, metoder eller systemer vil det være økende behov for løpende vedlikehold og videreutvikling av disse. Dette medfører at en stadig større del av den årlige rammefinansieringen bindes til slike driftsoppgaver. En konsekvens av dette er at det gitt uforandret nivå på rammefinansieringen blir stadig mindre midler til å gjennomføre nye utviklingsoppgaver.

Det legges videre til grunn en økning i total bemanning fra ca. 100 årsverk i begynnelsen av 2018 til nesten 250 årsverk i 2021. Bemanningsveksten vil i all hovedsak være knyttet til økt omfang av eksterne prosjektoppdrag. Samlet omsetning forventes å øke fra 227 millioner kroner i 2018 til 465 millioner kroner i 2020. Omsetningsøkningen vil medføre økte utfordringer knyttet til arbeidskapital som følge av økt kapitalbinding i kundefordringer.

Det er usikkerhet knyttet til veksten i prosjektaktiviteten som følge av usikkerhet om hvor raskt de ulike store utbyggingsprosjektene kommer til utførelse. Likeledes er det usikkerhet knyttet til hvilken rolle Sykehusbygg får i mindre prosjekter og hvilket omfang disse prosjektene får. Sykehusbygg er i en fase med utstrakt rekruttering av nye

medarbeidere. Forskjøvet oppstart av eksterne prosjekter har medført utfordring knyttet til disponering av våre ressurser. Slik Sykehusbyggs økonomi er bygget opp, er vi avhengig av å ha oppdrag til våre ansatte til enhver tid.

4.3. Personell- og kompetansebehov

Sykehusbygg har vært operativ i drøye tre år og virksomheten er fremdeles ung og under oppbygging. Sykehusbygg er en desentralisert organisasjon med flere lokasjoner og er i sterk vekst med høy rekrutteringsgrad.

Sykehusbygg har hatt en økning i antall ansatte i 2017 fra 76 til 85 medarbeidere og det forventes en fortsatt opptrapping i årene som kommer.

Virksomheten har under etablering en ressursplanleggingsfunksjon som skal gi grunnlag for å dekke opp bemanningsbehov i både interne og eksterne prosjekt. Som en del av dette arbeidet vil det skje en kartlegging av kompetanse som grunnlag for disponering av våre ansatte. Ved manglende kompetanse eller kapasitet vil det foretas kompetansehevingstiltak eller rekruttering, eller innleie dersom behovet er av begrenset varighet.

I 2017 har rekrutteringen hatt fokus på spesialistkompetanse innenfor prosjektledelse, sykehusplanlegging og prosjektstyring for å utføre eksterne utviklings- og byggeprosjekter. Rekruttering av denne kompetansen forventes å fortsette i 2018 for å dekke økt behov i byggeprosjektene. På bakgrunn av forventet vekst i antall ansatte i eksterne prosjekter vil det også være nødvendig å styrke de administrative funksjonene ved hovedkontoret som administrerer alle lokasjonene i landet for øvrig.

Ved rekruttering konkurrerer vi med andre arbeidsgivere. Det kan være en utfordring å rekruttere dyktige medarbeidere innenfor de lønnsrammene som Sykehusbygg har mulighet til å tilby. Dette krever at vi har en aktiv arbeidsgiverpolicy for å gjøre det attraktivt å være ansatt i Sykehusbygg.

I tillegg til kompetanseøkning gjennom rekruttering av nye ansatte har Sykehusbygg også stort fokus på kompetanseutvikling for eksisterende ansatte. Sykehusbyggskolen ble etablert i 2017 og med det kan det tilbys et systematisk kompetanseutviklingstilbud til alle ansatte. I første omgang vil det her legges vekt på prosjekt- og prosess-ledelse.

4.4. Status og utfordringer for investeringsområder

Sykehusbygg foretar ikke investeringer utover mindre investeringer i kontorinventar, administrative IKT-systemer og ulike støtteverktøy for prosjektgjennomføring. Planlagte investeringer knyttet til disse områdene begrenser seg til investeringer som kommer som følge av vekst i aktivitet og antall ansatte i tiden fremover. Disse investeringene har så langt blitt finansiert over drift.

5. Planer for utviklingen

Strategi 2021 ble utarbeidet innenfor rammen av vedtektene for selskapet, samt Oppdragsdokumentet for 2015. Oppdragsdokumentene for 2016 og 2017 har ikke medført behov for justeringer av strategien.

Styret i Sykehusbygg fastsatte i sak 65/2015 følgende fire strategiske hovedmål:

1. Sykehusbygg HF skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.
2. Sykehusbygg HF skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger må være kostnadseffektive.
3. Sykehusbygg skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i sitt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal det bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.
4. Sykehusbygg HF skal være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter. Det skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling.

Sykehusbygg er spesialisthelsetjenestens kunnskapssenter for planlegging av innhold og funksjonalitet i framtidige sykehus. Dette krever at Sykehusbygg har oppdatert kunnskap og kompetanse om utviklingen både innen det kliniske og teknologiske feltet. Dette vil ha høy oppmerksomhet også i 2018, og følges opp både gjennom tett samarbeid med praksisfeltene, kunnskapsutviklingsprosjekter, nettverksarbeids nasjonalt og internasjonalt, interne faggrupper, kompetanseutvikling og rekruttering.

Det å være kunnskapssenter for planlegging og bygging av sykehus, innebærer også behov for høy kompetanse innenfor den byggfaglige delen av virksomheten. De aktivitetene som er omtalt over er også relevante for dette området.

I tillegg må Sykehusbygg ha høy kompetanse innen prosjektstyring og -ledelse.

De planlagte aktivitetene som legges fram i forslag til budsjett for 2018, bygger opp under disse målsettingene.

Et godt arbeidsmiljø er essensielt for å lykkes med oppdraget Sykehusbygg har fått. Resultatene fra medarbeiderundersøkelsen i 2017 viser gjennomgående et godt arbeidsmiljø, der opplevd lederstøtte, utviklingsmuligheter, indre motivasjon og autonomi er faktorer som bidrar positivt. Investering i medarbeiderutvikling, arbeidsbelastning og informasjon fikk lavest skåre. Undersøkelsen som ble gjennomført i 2017, var godt forankret i organisasjonen og er fulgt opp avdelingsvis i etterkant. Organisasjonsutviklingsprosjektet håndterer flere av forbedringspunktene, blant annet etablering av en ressursstyrer og tydeliggjøring av de ulike rollene i organisasjonen. Teamtilhørighet framstår som viktig for trivselen, og arbeides med i implementeringen av nytt organisasjonsdesign. Felles møteplasser videreføres som et virkemiddel. Også i 2018 vil det gjennomføres en arbeidsmiljøundersøkelse.

6. Vedlegg

6.1 Vedlegg 1 Prosjektliste eksterne utviklings- og byggeprosjekter

Lyseblå: Rådgivning

Mørkeblå: Prosjektledelse

Helse Nord:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Prosjekt innramming	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/ Status
Helse Nord RHF, framskrivning for alle HF og RHF-et						Rådgivning Ferdig
Finnmarkssykehuset, Hammerfest						P-ledelse Pågår
Finnmarkssykehuset, Alta nærsykehus						P-ledelse Pågår
Finnmarkssykehuset, Samisk Helsepark						P-ledelse Pågår
UNN PET-senter Tromsø						Rådgivning Pågår
UNN arealutviklingsplan						P-ledelse Ferdig
UNN idefase psykisk helsevern						Rådgivning Ferdig
UNN Tromsø A-fløy						Rådgivning Ferdig
UNN, Arealplan Breivika						Rådgivning Pågår
UNN, KSK av konseptrapport Narvik						Rådgivning Ferdig
Nordlandssykehuset, Bodø, Omprogrammering av neotanatal						Rådgivning Ferdig
Nordlandssykehuset, Revidert dimensjoneringsgrunnlag og planer – Øyeavdelingen Bodø						Rådgivning Ferdig
Nordlandssykehuset, Evaluering Vesterålen						P-ledelse Pågår
Helgelandssykehuset Idefase						P-ledelse Pågår
Helgelandssykehuset, ombygging Mosjøen						P-ledelse Ferdig
Helgelandssykehuset, ombygging Sandnessjøen						P-ledelse Ferdig
Helgelandssykehuset, ombygging Mo i Rana						P-ledelse Pågår
Helgelandssykehuset, Ambulansestasjoner						Rådgivning Ferdig

Helse Midt-Norge:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Prosjekt innramming	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/ Status
Helse Midt-Norge, Fremskrivning						Rådgivning Pågår
Helse Nord-Trøndelag, Namsos, kombinasjonsbygget						P-ledelse Ferdig
Helse Nord-Trøndelag, Utviklingsplan						Rådgivning Pågår
Helse Nord-Tr.lag, Levanger, psykisk helsevern						P-ledelse Pågår
Helse Nord-Trøndelag, Nytt areal til dialyse Levanger						Rådgivning Pågår
Helse Nord-Trøndelag, Nukleærmedisin Levanger						Rådgivning Pågår
Helse Nord-Trøndelag, Sykehusapoteket Levanger						P-ledelse Ferdig
St. Olavs Hospital, PET senter						P-ledelse Pågår
St. Olavs Hospital, Østmarka psykisk helsevern						P-ledelse Ferdig
St. Olavs Hospital, Sikkerhetsavdeling og kompetansesenter						P-ledelse Pågår
St. Olavs Hospital, Transformator UPS						P-ledelse Ferdig
Nordmøre og Romsdal, SNR Forprosjekt						P-ledelse Pågår
Sykehusapotek Midt-Norge Vareautomater og prod.rom						P-ledelse Pågår

Helse Vest:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Prosjekt innramming	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/ Status
Stavanger universitetssykehus						P-ledelse Pågår
Helse Fonna						Rådgivning Pågår
Helse Førde						Rådgivning Pågår
Helse Bergen, fremskrivning						Rådgivning Pågår

Helse Sør-Øst:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Prosjekt innramming	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/ Status
Helse Sør-Øst, fremskrivning						Rådgivning Pågår
Sykehuset Telemark						Rådgivning Pågår
Sørlandet sykehus, nybygg psykisk helsevern						P-ledelse Pågår
Sørlandet sykehus, framskriving						Rådgivning Pågår
Sunnaas sykehus						Rådgivning Pågår
Sykehuset i Vestfold, Tønsbergprosjektet						Rådgivning Ferdig
Nytt Drammen Sykehus - NDS						P-ledelse Pågår
OUS utbedringer						Rådgivning Pågår
OUS RAD Radiumhospitalet						P-ledelse Pågår
OUS RSA sikkerhetspsykiatri						P-ledelse Pågår
OUS Utbygging Gaustad						P-ledelse Pågår
OUS-Aker LS+PHA						P-ledelse Pågår
Diverse avhendingsprosjekter						Rådgivning Pågår

Nasjonale prosjekter:

Helseforetak/ lokasjon	Utv.-plan	Prosjekt innramming	Konsept-fase	For-prosjekt	Bygging	Rolle/ Status
NAWSARH Helikopterlandingsplasser						P-ledelse Pågår
Alle RHF Protonsenter						P-ledelse Pågår

6.2 Vedlegg 2 Prosjektliste fellesoppgaveprosjekter

Prosjekt	Status
Veiledere:	
Revisjon av veileder for tidligfaseplanlegging	Ferdig
Veileder for smittevern i sykehusbygg	Pågår
Veileder for hovedprogram	Pågår
Veileder for sykehuslogistikk	Pågår
Veileder for industriell byggemetodikk og entreprisemodeller	Pågår
Veileder for evaluering av sykehusprosjekter	Pågår
Standardiserte rom, konsepter og databaser/digitale verktøy:	
Konseptprogram	Pågår
Standardromskatalogen	Pågår
Klassifikasjonssystem og database, inkl support og utvikling	Pågår
BIM	Pågår
Styringssystem og prosjektstyringsverktøy:	
Styringssystemet	Pågår
Prosjektstyringsverktøy	Pågår
Digitalisering av veilederne	Pågår
BIM – Utvikling og drift av BIM-server	Pågår
IKT-verktøy for prosjekt	Pågår
Analyse, OU og samhandling:	
Forvaltning og drift av framskrivningsmodellen	Pågår
Samhandling og rammeverk for prosjekteierstyring	Pågår
OU i tidligfasen	Pågår
Sikkerhet og samfunnsansvar	
HMS og risikostyring	Pågår
Beredskap og krisehåndtering	Pågår
Grønt sykehus	Pågår
Arbeidslivskriminalitet	Pågår

Faglig utvikling:	
Sykehusbyggskolen	Pågår
Nettverksbygging nasjonal og internasjonalt	Pågår
Sykehusbyggkonferansen	Pågår
Fag- og kompetanseansvarlige nettverk	Pågår
FOU-prosjekter, veiledning masterstudenter, NTNU-avtalen, Prosjekt Norge	Pågår
Bygg for psykisk helse	Pågår
Etablering av metodikk for samhandling, kunnskapsdeling og kompetansesøk	Pågår
Fagseminar med eksterne	Pågår
Rådgivning innen eiendomsområdet	
Kulturminnevern	Pågår
Avhending	Pågår
Kulturminnevern - database	Pågår
Øvrig:	
ISO-sertifisering av Sykehusbygg	Pågår
Kundeforum	Pågår

6.3 Vedlegg 3 Foreløpig regnskap 2017

Resultatregnskap 2017 foreløpig pr 20.01.2018			
	Note	2017	2016
Salgsinntekter	1	117 687 084	76 387 967
Tilskudd	1	46 143 047	39 045 955
Sum driftsinntekter		163 830 131	115 433 922
Fremedytelse	2	35 918 927	19 861 340
Lønnskostnader	3, 4	105 332 721	78 721 209
Avskrivning driftsmidler	6	481 263	325 250
Annen driftskostnad	3, 5	22 032 675	16 801 370
Sum driftskostnader		163 765 586	115 709 169
Driftsresultat		64 545	-275 247
Renteinntekter		516 558	528 661
Annen finansinntekt		69	3 920
Sum finansinntekter		516 627	532 581
Rentekostnader		5 692	3 861
Annen finanskostnad		2 072	1 121
Sum finanskostnader		7 764	4 982
Finansresultat		508 863	527 599
Årsresultat		573 408	252 352
Overføringer			
Avsatt til annen egenkapital		573 408	252 352
Sum		573 408	252 352

