

Styremøte i Sykehusbygg HF

27 april 2020, 15.00 til 19.00
Skype

Agenda

17/2020	
Innkalling og agenda	5 minutter
Innkalling og agenda godkjennes	Beslutning
	Ivar Eriksen
18/2020	
Protokoll fra møte 14. februar og 31. mars	10 minutter
Styret godkjenner protokoll fra møte 14. februar og 31. mars	Beslutning
	Ivar Eriksen
 Protokoll_Styremøte_140220 (1).pdf	(2 sider)
 Protokoll_Styremøte Sykehusbygg HF_310320.pdf	(1 sider)
19/2020	
Administrerende direktør sin orientering til styret	30 minutter
Styret tar informasjonen fra Administrerende direktør til orientering.	Orientering
	Terje Bygland Nikolaisen
 SB-SAK 19-20 - Administrerende direktørs orientering til Styret - notat.pdf	(1 sider)
20/2020	
Oppdragsdokument 2020	30 minutter
Styret tar administrasjonen sin redegjørelse for oppfølging av Oppdragsdokument 2020 til etterretning.	Orientering
	Terje Bygland Nikolaisen
 SB-SAK 20-20 - Oppdragsdokument 2020 Sykehusbygg HF.pdf	(2 sider)
 SB SAK 20-20_Vedlegg Oppdragsdokument.pdf	(6 sider)
21/2020	
Styrende dokumenter for Sykehusbygg	40 minutter
Styret diskuterte utkast til dokument « <i>Styring og kontroll i Sykehusbygg HF, Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring</i> »	Beslutning
Innspill som ble gitt i møtet innarbeides i endelig dokument som ferdigbehandles sammen med reviderte vedtekter når de foreligger.	Berit Bye
 SAK 21-20_Gjennomgang av styrende dokumenter.pdf	(2 sider)
 SB-SAK 21-20_Vedlegg Styring og kontroll i Sykehusbygg.pdf	(11 sider)
22/2020	
Risikobilde - status og oppfølging	20 minutter
Styret tar gjennomgangen av risikobilde for Sykehusbygg til orientering. Styret ber om å bli forelagt oppdatering i foretakets risikobilde jevnlig, og særskilt i den grad det skjer hendelser som endrer vesentlig på foretakets risikobilde.	Diskusjon
	Terje Bygland Nikolaisen



SB-SAK 22-20 - Risikobilde status og oppfølging.pdf

(5 sider)

23/2020

Anskaffelse av revisortjenester til Sykehusbygg HF

10 minutter

Styret slutter seg til saksinnstilling om at BDO tildeles avtale om revisjon med Sykehusbygg HF.

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen



SB-SAK 23-20 - Godkjenning av protokoll for anskaffelse av revisortjenester.pdf

(1 sider)



SB SAK-23-20_Vedlegg Saksinnstilling.pdf

(4 sider)

24/2020

Saker til neste møte

10 minutter

Styret tar til orientering saker som er planlagt tatt inn på agendaen til styremøte 15. juni.

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

(kommer)



SB SAK 24-20_saker til neste møte.pdf

(1 sider)



Årshjul for Styret 2020_rev april 21.pdf

(1 sider)

25/2020

Eventuelt

10 minutter

Orientering

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

Styremøte

fredag 14. februar 2020, 10:00 til 14:00
Gardermoen, Radisson Blu hotell



Deltakere

Styremedlemmer

Hilde Rolandsen (Styremedlem), Ivar Eriksen (Styreleder), Pål Ingdal (Styremedlem), Mona Stensby (Styremedlem), Atle Brynstad (Styremedlem), Thea Koren (Ansattvalgt styremedlem), Hanne Torp Smehaug, Øyvind Hope

Fraværende: Gunn Fredriksen (Styremedlem)

Fra administrasjonen:

Terje Bygland Nikolaisen (Adm.dir, Sykehusbygg), Berit Bye (Leder økonomi og virksomhetsstøtte), Kristin Gjøvåg (Kommunikasjon)

Møteprotokoll

8/2020

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda godkjennes.

Beslutning

Ivar Eriksen

9/2020

Protokoll fra møte 15. januar

Protokoll fra møte 15. januar godkjennes.

Protokoll_Styremøte Sykehusbygg HF_150120 (1).pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

10/2020

ADs orientering til styret

Styret tar informasjonen fra administrerende direktør til orientering.

SAK 10-20_ADs orientering til styret.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

11/2020

Regnskap og årsrapport 2019

Styret gjennomgikk Sykehusbygg HFs årsregnskap for 2019 med noter, samt utkast til årsberetning for 2019. Revisor var tilstede og gjennomgikk sine vurderinger av foretakets regnskap og økonomiforvaltning. Det ble gjennomført årlig møte mellom styret og revisor uten administrasjonen tilstede.

Styret gjorde følgende beslutning:

1. Det fremlagte årsregnskap for 2019 med noter godkjennes. Resultatet fra drift på kr 7 492 672 kr avregnes mot tilskudd fra eierne for 2019, og gir et årsresultat på 0 kr.
2. Fremlagte forslag til årsberetning godkjennes, med de forslag til endringer som fremkom i møtet.

SAK 11-20_Regnskap og årsrapport 2019.pdf

SAK 11-20_Vedlegg 1 Sykehusbygg Noter 2019.pdf

SAK 11-20_Vedlegg 2 Sykehusbygg resultat balanse og kontantstrøm 2019.pdf

SAK 11-20_Vedlegg 3 Årsberetning 2019.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

12/2020

Årlig melding 2019

Styret godkjenner utkast til årlig melding, med de endringer som fremkom i møtet.

SAK 12-20_årlig melding 2019.pdf

SAK 12-20_Vedlegg_Årlig melding 2019_til styret14.02.2020.pdf

Beslutning

Berit Bye

13/2020

Fellesoppgaver - konsekvenser av redusert tilskuddsramme for 2020

Orientering
Terje Bygland Nikolaisen

Det vises til redegjørelse fra AD under sak 10/2020. Administrasjonen kommer tilbake til saken i neste møte,

 SAK 13-20_fellesoppgaver - konsekvenser av redusert tilskuddsramme for 2020.pdf

13/2020.1

14/2020

Redegjørelse for arbeidet med Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2021-2024

Orientering
Berit Bye

Styret tar til orientering status i arbeidet med ØLP 2021-2024. Det tillyses eget møte innen utgangen av mars, for styrets behandling av ØLP 2021 - 2024 innen frist 3. april, jf sak 15/2020.

 SAK 14-20_arbeidet med ØLP 2021-2024.pdf

15/2020

Saker til neste møte

Orientering
Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar til orientering de saker som er til behandling i neste styremøte 27. april. Styret ber om at det innkalles til eget møte innen utgangen av mars, for behandling av følgende saker;

- Økonomisk langtidsplan 2021-2024
- Rammer for lønnsoppgjøret 2020

Sak ad styrets evaluering utsettes til høst 2020.

 SAK 15-20_saker til neste møte.pdf

16/2020

Eventuelt

Orientering
Ivar Eriksen

Det var ingen saker til eventuelt.

Styremøte Sykehusbygg HF

31. mars 2020, 15:00 til 16:00

Skype



Deltakere

Styremedlemmer

Hilde Rolandsen (Styremedlem), Ivar Eriksen (Styreleder), Gunn Fredriksen (Styremedlem), Pål Ingdal (Styremedlem), Mona Stensby (Styremedlem), Atle Brynstad (Styremedlem), Thea Koren (Styremedlem)

Navn på gruppe: Fra administrasjonen

Terje Bygland Nikolaisen (Adm.dir, Sykehusbygg), Berit Bye (Leder økonomi og virksomhetsstøtte), Kristin Gjøvåg (Kommunikasjon)

Møteprotokoll

16/2020

Godkjenning av innkalling og dagsorden

Styret godkjente innkalling og agenda.

Ivar Eriksen

17/2020

Økonomisk langtidsplan for Sykehusbygg HF for perioden 2021 - 2024

Styret fikk presentert forslag til Økonomisk langtidsplan for Sykehusbygg HF for perioden 2021 - 2024 med forutsetninger. Det er i forslaget ikke tatt høyde for evt endringer som følge av den situasjonen som har oppstått med Koronasmitte. Styret godkjente det fremlagte planforslaget.

SAK 17-20 ØLP for perioden 2021-2024.pdf

SAK 17-20_Vedlegg_Projektportefølje ØLP 2021 2024 v100.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

18/2020

Foretakets håndtering av situasjonen med den pågående korona pandemien - status

Styret fikk en gjennomgang og oppdatering i foretakets arbeid med å forebygge smittespredning og tiltak for å opprettholde normal drift i lys av den pågående korona pandemien. Styret tok informasjonen til etterretning.

SAK 18-20_orientering om foretakets håndtering av korona pandemien.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

19/2020

Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Orientering

Ivar Eriksen

SB-SAK 19/2020 Administrerende direktørs orientering til Styret**Forslag til vedtak:**

Styret tar informasjonen fra Administrerende direktør til orientering.

Saksutredning/bakgrunn:

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

Orienteringen vil i hovedsak være konsentrert om følgende saker:

- Oppdatering av status og følger av Covid-19 situasjonen
- Personal og rekruttering
- Overordnet prosjektstatus

Ingen dokumenter følger saken. Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 20.04.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 20/2020**Oppdragsdokument 2020 for Sykehusbygg HF****Forslag til vedtak:**

Styret tar administrasjonen sin redegjørelse for oppfølging av Oppdragsdokument 2020 til etterretning.

Saksutredning/bakgrunn:

Oppdragsdokument 2020 for Sykehusbygg HF ble mottatt i Foretaksmøte 24. februar 2020 (vedlagt). Nedenfor følger en sammenstilling av hovedbudskapene i oppdragsdokumentet som har påvirkning eller direkte konsekvens for oppgaveløsning og prioritering i Sykehusbygg HF.

Overordnet styringsbudskap til de regionale helseforetakene

Overordnet styringsbudskap til de regionale helseforetakene i 2020 er fortsatt:

- 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen*
- 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*
- 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*

Videre fremkommer det:

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 dersom mulig bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen gjennom å redusere priser eller tilskuddsbehov.

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

Her det det angitt tydelige krav og forventninger til profesjonalitet, ryddighet og oppfølging i foretaket innenfor følgende hovedtemaer:

- Krav til ledelse og styrearbeid
- Innsyn og internrevisjon
- Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene
- Synliggjøring av totale kostnader ved deltagelse i prosjekter og prosesser
- Informasjonssikkerhet og personvern
- Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster
- Beredskap og sikkerhet

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2020

- Utredning om verdibevarende vedlikehold og internhusleieordning. (Fortsettelse av arbeidet med deltagelse fra Sykehusbygg)
- Fellesoppgaveprosjekter. Prioritere oppgavene innenfor tilskuddsrammen (som er redusert). Standarder og veiledninger skal i større grad etableres, finansieres og videreutvikles gjennom byggeprosjekter.
- Nasjonal BIM-strategi (ferdigstille)
- Oppfølging av samfunnsansvaret (herunder miljø, lærlinger, arbeidsforhold, etisk handel mv.)
- Samordning og bruk av framskrivninger (videreføring av arbeidet med deltagelse fra Sykehusbygg)

Oppfølging og rapportering

Sykehusbygg HF vil som i 2019, rapportere på progresjon og fremdrift innenfor både virksomhetsspesifikke oppdrag og krav/forventninger stilt til oss som ett av flere felleseide helseforetak. Rapporteringen vil inngå som en del av tertialrapporteringen, første gang i mai.

I styremøtet 15. juni vil vi presentere og gjennomgå status på arbeidet generelt og samtidig gå i dybde og fremlegge plan og anbefaling for videre strukturering og utførelse av Fellesoppgaveprosjekter

Vedlegg:

Oppdragsdokument 2020 for Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF, 20.04.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur



Oppdragsdokument 2020

Sykehusbygg HF

Foretaksmøte 24.2.2020

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til Sykehusbygg HF for 2020, 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 helsetjenesten 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 2020 framgår det at de regionale helseforetakene også i 2020 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette danner også grunnlaget for virksomheten i helseforetaket. De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i kravene Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2020 og i foretaksmøte 14. januar 2020 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 dersom mulig bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen 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.

3. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2020

Dette kapittelet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene ut over det som omfattes av eventuelle avtaler mellom Sykehusbygg HF og 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. Dette gjelder ikke fellesoppgaver til Sykehusbygg HF. 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.

Det er de regionale helseforetakene som har ansvaret for å godkjenne den overordnede strategien for helseforetaket. Krav og rammer formidles fra eierne til de felleseide helseforetakene i det årlige oppdragsdokumentet. Det er helseforetakenes ansvar å utvikle handlings- og gjennomføringsplaner for å realisere oppdraget.

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 2020, jf. e-post 6. november 2019. 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.

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 16.10.2018. 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, der dette er nødvendig, krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten inngå.

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.

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

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. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene oppnevner selv sine representanter.

d) 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.

e) Informasjonssikkerhet og personvern

Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarhet blant egne medarbeidere og brukere av IKT-system.

EUs personvernforordning, General Data Protection Regulation (GDPR), ble inkorporert i norsk rett i juli 2018, og har gitt innbyggerne sterkere rettigheter og virksomheten større plikter.

Helseforetaket skal ha implementert styringssystem for informasjonssikkerhet i tråd med personvernforordningen, og bes redegjøre for arbeidet med informasjonssikkerhet i årlig melding.

f) 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 2021-2024 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 14. februar 2020. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 3. april 2020. Helseforetaket vil få tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

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

g) Beredskap og sikkerhet

Helseforetaket skal videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.

Helseforetaket skal følge opp erfaringer og anbefalinger i Helsedirektoratets rapport Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren (IS-2841),

Nasjonal legemiddelberedskap (IS-2837) og Direktoratet for e-helses rapport Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT i helse- og omsorgssektoren (IE-1047) samt evalueringen av Helseøvelsen 2018 og tidligere krav knyttet til sikkerhetsloven.

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2020

h) Utredning om verdibevarende vedlikehold og internhusleieordning

De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF i 2020 arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning for å sikre arealoptimalisering og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Det skal også gjøres en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden av bygningsmassen, og hva dette eventuelt bør være. Sykehusbygg HF skal fortsatt delta i dette arbeidet.

i) Fellesoppgaveprosjekter

I tråd med tilbakemelding i foretaksmøte 29.4.2019 bes Sykehusbygg HF redusere antall fellesoppgaveprosjekter, og prioritere innenfor gitt ramme. Sykehusbygg HF bes særlig se på områder der det er muligheter for å gjøre besparelser slik at dobbeltarbeid utgår. Standarder og felles prosedyrer som kan etableres gjennom byggeprosjekter, skal ikke løses ved å etablere fellesoppgaveprosjekter, men utvikles løpende gjennom byggeprosjekter. De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF arbeide med å videreutvikle den nasjonale framskrivningsmodellen. Sykehusbygg HF skal delta i arbeidet.

j) Nasjonal BIM -strategi

Sykehusbygg HF skal ferdigstille forslag til en felles strategi vedrørende bruk av bygningsinformasjonsmodellering (BIM) og digital samhandling i drift, forvaltning og bygging av sykehusene. De regionale helseforetakene skal involveres i arbeidet. Arbeidet skal være sluttført innen 1.4.2020.

k) Samfunnsansvar

Sykehusbygg HF skal sørge for effektiv oppfølging av kravene knyttet til samfunnsansvar, herunder miljø, lærlinger, arbeidsforhold og etisk handel. Regjeringens forventninger til statlige selskaper, nedfelt i Meld.St. 8 (2019-2022) *Statens direkte eierskap i selskaper – bærekraftig verdiskaping* (Eierskapsmeldingen) skal legges til grunn.

Sykehusbygg HF skal delta i regionenes arbeid med ansvarlig virksomhet, bidra i videreutvikling av det eksisterende arbeidet med ansvarlig virksomhet og klimaregnskap, og bidra i publisering av en årlig rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med ansvarlig virksomhet.

l) Samordning og bruk av framskrivninger

De regionale helseforetakene skal videreføre sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivninger, og skal i tråd med oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet etablere ett felles fagnettverk/kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivningsmodellene. Helse Sør-Øst leder arbeidet med utvikling av dette, og Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet.

4. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF i 2020

Aktivitetskrav for 2020 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 2020

Sykehusbygg HFs virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; prosjektoppgaver og fellesoppgaver. Prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative oppgaver. Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes innen fastsatt budsjett. Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2020 slik at det gir behov for økt ramme i 2021 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2020 49,7 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2020	8,6	9,1	10,6	21,4

Det forutsettes at virksomheten gir et resultat i balanse. Eventuelt opparbeidet overskudd i løpet av 2020 skal avregnes i tilskuddet for året. Negativt resultat innebærer en ekstraordinær situasjon, og forutsettes forelagt eierne til beslutning.

6. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2020 i årlig melding innen 1. februar 2021.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 15. mai for 1. tertial, og 15. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2020 skal oversendes innen 15. januar 2021. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 26. februar 2021. 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 21/2020 Gjennomgang av styrende dokumenter i Sykehusbygg HF**Forslag til vedtak**

Styret diskuterte utkast til dokument «*Styring og kontroll i Sykehusbygg HF, Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring*»
Innspill som ble gitt i møtet innarbeides i endelig dokument som ferdigbehandles sammen med reviderte vedtekter når de foreligger.

Bakgrunn

Det vises til sak 48/19 vedr styrets gjennomgang og revisjon av styrende dokumenter for Sykehusbygg HF.

Gjennomgangen er initiert som et ledd i styrets egenkontroll, jf styreinstruks, hvor det slås fast at styret skal gjøre periodisk gjennomgang av styrende dokumenter i foretaket.

I styrets behandling av saken, ble det besluttet å utsette en gjennomgang til det lå bedre til rette for slik gjennomgang. Det var på dette tidspunktet klart at flere av dokumentene hadde en status som ikke kvalifiserte for gjennomgang. Blant annet var vedtektene til revisjon hos eierne, og strategi for oppfølging av HMS og internkontroll manglet endelige behandling og godkjenning i Sykehusbygg HF sin ledelse.

Ny behandling i styret ble tillyst våren 2020, da man forventet at de aktuelle dokumentene skulle være klare for styrets behandling.

Vurderinger

I forberedelsene til ny styrebehandling er det kjent at arbeidet med å revidere vedtektene ikke har kommet så langt at det danner grunnlag for behandling i styret i denne omgang. Administrasjonen mener derfor det er riktig å avvente den tillyste gjennomgang til revisjonen av vedtektene er kommet langt nok til slik gjennomgang.

Videre er det administrasjonens oppfatning at det i påvente av dette arbeidet, er fornuftig å behandle rammeverk for intern styring og kontroll i Sykehusbygg HF som administrasjonen har hatt under utarbeidelse. Dette dokumenterer foretakets samlede aktivitet innen virksomhetsstyring.

Utkast til dokument *Styring og kontroll i Sykehusbygg HF, prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring* beskriver hvordan virksomhetsstyringen foregår, herunder hvordan styrende dokumenter er innarbeidet som verktøy og rammer for styring og oppfølging i Sykehusbygg HF.

Formålet med dokumentet er å

- 1) vise hvordan Sykehusbygg planlegger, kontrollerer og følger opp sin samlede aktivitet
- 2) synliggjøre hvordan foretaket tenker å etterleve forventningene til god foretaksstyring i møte med eierstyringsprosessene.
- 3) vise hvordan virksomheten driver effektivisering av interne driftsfunksjoner, gjennom tydelighet i måten virksomheten styres og kontrolleres på.

Utkastet gjennomgås i møtet. I møtet ønskes styrets innledende vurderinger på om det ivaretar styrets behov for dokumentasjon av foretaksstyringen, herunder ønsket detaljering av aktivitetene.

Administrasjonen innarbeider deretter innspillene i endelig dokument som ferdigbehandles sammen med reviderte vedtekter når de foreligger.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg, 20.04.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Utkast til dokument: *Styring og kontroll i Sykehusbygg HF, prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring*

Utkast:

Styring og kontroll i Sykehusbygg HF, Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring



Confidential, Bye, Berit, 04/26/2020 21:22:51

Innhold

1. Dokumentets formål	3
1.1 Styrende dokumentasjon – definisjon og kilde	3
1.2 Ansvar og oppfølging	3
2. Styring og ledelse av virksomheten	4
2.1 Samfunnsoppdraget	4
2.2 Organisering av virksomheten	4
2.3 Styrings- og ledelsesprosesser	5
2.4 Kjerneprosesser	5
2.5 Støtteprosesser	5
2.6 Roller og ansvar	6
2.7 Eierne	6
2.8 Styret	7
2.9 Fullmakt til å representere Sykehusbygg utad	7
2.10 Lederroller	8
2.11 Internkontroll og risikostyring	8
3. Styrings- og ledelsesprosesser i Sykehusbygg HF	10
3.1 Planlegging og oppfølging av virksomheten – prosesser og prinsipper	10
3.2 Ledelsens styringsaktiviteter og prosesser	11
3.3 Løpende lederoppfølging	11
3.4 Ledelsens gjennomgang (LG)	11

1. Dokumentets formål

Styring og kontroll i Sykehusbygg HF: prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring beskriver hovedprinsippene for ledelse, styring og kontroll i Sykehusbygg HF (Sykehusbygg). Styringsprinsippene gjelder i utgangspunktet for hele Sykehusbygg sin aktivitet.

Formålet med beskrivelsen er å vise hvordan Sykehusbygg planlegger, kontrollerer og følger opp sin samlede aktivitet. Gjennom dette ønskes synliggjort hvordan foretaket tenker å etterleve forventningene til god foretaksstyring i møte med eierstyringsprosessene.

Videre skal dokumentet vise hvordan virksomheten driver effektivisering på driftsområder, gjennom tydelighet i måten virksomheten styres og kontrolleres på.

1.1 Styrende dokumentasjon – definisjon og kilde

Styrende dokumenter er formelle dokumenter som gir føringer for hvordan virksomheten styres og drives. I Sykehusbygg forstås styrende dokumenter som beskrivelser av

- ***hva som skal gjøres (retning)***, herunder; strategier, mål og planer, og/eller
- ***hvordan arbeid skal utføres (prosess)***, herunder prosess- og rutinebeskrivelser

Et hensiktsmessig skille går mellom *eksterne dokumenter* som formulerer krav, rammer og/eller juridisk forpliktelser fra *egenproduserte dokumenter* som stiller forventninger eller anbefalinger til aktivitet og prosesser for å møte krav til prestasjon, måloppnåelse og etterlevelse.

Sykehusbygg sitt styringssystem (EUREKA) etablerer og forvalter virksomhetens samlede oversikt over sentrale arbeidsprosesser. Dette dokumentet definerer overordnet hvordan de styrende dokumenter (del av ledelsesprosessene) legger rammer for disse prosessene i Sykehusbygg.

1.2 Ansvar og oppfølging

Styringsprinsippene er førende for all aktivitet i virksomheten og alle ansatte skal være kjent med prinsippene og forholde seg til disse. Dette innebærer også å være kjent med styrende dokument innenfor eget fag- / arbeidsområde.

Det gjennomføres årlig revisjon av dette dokumentet, etter gjennomføring av ledelsens gjennomgang og vurdering av styringssystemets egnethet (Ledelsens gjennomgang, LG), jf kap 3, der det gis nærmere beskrivelser av LG, kvalitetsarbeid og modenhetsevalueringer.

2. Styring og ledelse av virksomheten

2.1 Samfunnsoppdraget

Gjennom vedtektene¹ har eierne definert rollen til Sykehusbygg med angivelse av formål (§4) og rammer for virksomheten (§5).

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg skal utføre tjenester knyttet til utvikling, planlegging og gjennomføring av byggeprosjekter – og tjenester innen eiendom som gir felles gevinster for helsesektoren. Det vil si:

- utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging
- tilgang på personell med spisskompetanse på alle faser i livsløpet til en sykehuseiendom
- prosjektledelse og rådgivning til byggeprosjekter
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg sitt formål

2.2 Organisering av virksomheten

Sykehusbygg er organisert som vist i figuren under.



Figur 1: Organisasjonskart

I Sykehusbygg sitt styringssystem (Eureka) er det tilrettelagt dokumentasjon som beskriver hvordan ansvar, myndighet og oppgaver er etablert i organisasjonen, med de arbeidsprosesser og tilhørende styrende dokumentasjon som gjelder for viktige virksomhetsområder.

2.3 Styrings- og ledelsesprosesser

Styrings- og ledelsesprosessene skal sikre at det er god kommunikasjon mellom eierne, styret og ledelsen i foretaket. Styret beslutter strategien basert på oppdrag fra eierne. Strategien operasjonaliseres i en overordnet årlig plan (styringskort) som sikrer at mål og krav som gis, blir kommunisert og at leveranser i oppdraget skjer til riktig tid og med god kvalitet.

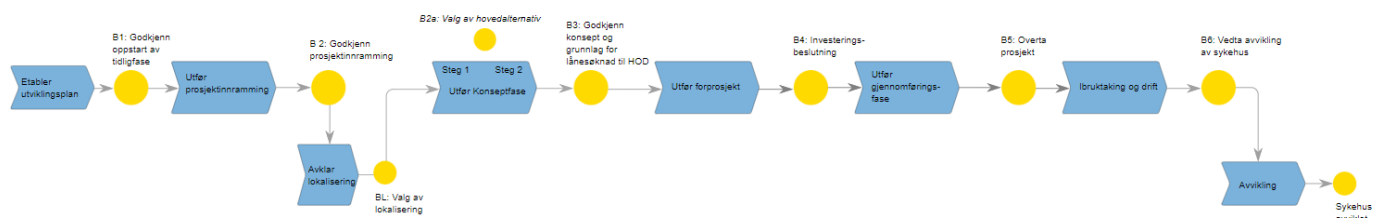
2.4 Kjerneprosesser

Disse prosessene skal sikre at Sykehusbygg løser kjerneoppgavene effektivt, herunder identifiserer og dekke oppdragsgivers behov for å planlegge, utvikle og realiseres fremtidsrettede byggeprosjekter.

Det er utarbeidet en prosjektmodell inndelt i faser som reflekterer utviklingsfasene til prosjektene Sykehusbygg gjennomfører. Prosjektmodellen skal bidra til gjentatte gode utviklings- og sykehusbyggprosjekter. Dette ved å:

- gi prosjektene et felles rammeverk med forutsigbare retningslinjer
- spesifisere beslutningspunkter, og tilhørende beslutningsunderlag
- være et hjelpemiddel i det daglige prosjektarbeidet
- bidra til erfaringsoverføring - fra prosjektfase til prosjektfase, fra prosjekt til prosjekt og fra prosjekt til virksomhet

For å passere en prosjektfase skal et gitt prosjekt gjennom et eksternt beslutningspunkt. Her skal prosjektets eier, altså oppdragsgiver, godkjenne at prosjektet er modent for videreføring til neste fase. Under vises øverste nivå for prosjektprosessen, med eksterne beslutningspunkter som involverer eier/oppdragsgiver:



Figur: Prosjektmodellen

Prosjektmodellen har flere nivå som beskriver prosessene nærmere, herunder de planleggings-, gjennomførings-, og avslutnings- og evalueringsaktivitetene som Sykehusbygg (internt) skal utføre i en gitt prosjektfase. For å sikre styring og kvalitet på leveranser inn til eksterne beslutningspunkt er det etablert rammeverk for interne gjennomganger (IG).

2.5 Støtteprosesser

Støtteprosessene omfatter alle tilretteleggingsaktivitetene som skal bidra til at ledere og ansatte på alle nivåer skal kunne gjennomføre sine oppgaver. Her er det flere viktige delprosesser innenfor økonomi, personal, kommunikasjon, arkiv og IKT som har betydning for at Sykehusbygg skal levere i henhold til formålet og oppdraget.

2.6 Roller og ansvar

Den rolle-, ansvars- og oppgavedeling som er etablert gjennom organiseringen av Sykehusbygg HF skal sikre hensiktsmessig struktur for styring og kontroll gjennom arbeidsdeling mellom foretakets styre og ledelse.

Virksomheten i Sykehusbygg er regulert av helseforetaksloven, samt gjeldende lover og forskrifter (relevante for Sykehusbygg) som regulerer helseforetakene.

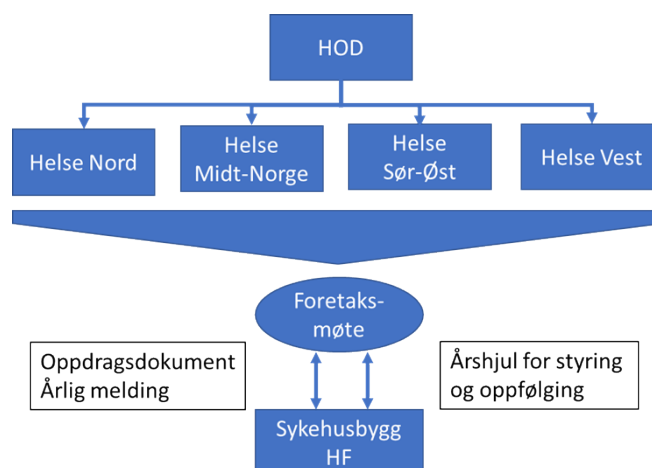
Gjeldende regelverk og hvilke prosesser de styrer, inngår i beskrivelser av ledelsesprosessene i Sykehusbygg sitt styringssystem. Det er gitt egne beskrivelser av ledelsesansvar der kravet til styring er særskilt regulert av lov eller forskrift. Sykehusbygg har så langt identifisert at dette gjelder for følgende områder;

- **HMS og internkontroll** – særskilte krav til ivaretagelse av helse og sikkerhet, nedfelt internkontrollforskriften. Omfatter krav til verneorganisasjon, gjennomføring av tiltak (vernerunde og oppfølging) og risikovurdering for å sikre liv og helse.
- **Sikkerhetsstyring og informasjonssikkerhet** – krav til innretning av prosesser, system og organisering for å sikre at infrastruktur, informasjon og personvern blir ivaretatt ihht Sikkerhetsloven og Personopplysningsloven.
- **Ytre miljø** – systematisk oppfølging av de krav og mål som er satt for Sykehusbygg, som følge av ISO 14001-sertifiseringen.

Ettersom Sykehusbygg ikke driver pasientbehandling, har ledelsen valgt å forholde seg til Internkontrollforskriften, som ivaretar alle de forhold som gjelder prosess, organisering og oppfølging/forbedring innen HMS og internkontroll.

2.7 Eierne

Sykehusbygg eies av de fire regionale helseforetakene, hvor de administrerende direktørene har ansvar for eierstyring og oppfølging. Eierne/de regionale helseforetakene utøver eierrollen gjennom foretaksmøter med styret og administrerende direktør i Sykehusbygg, jf figur.



Figur: Eierstyring i Sykehusbygg

Det planlegges normalt for to ordinære foretaksmøter, det første møte hvor foretakets oppdrag og rammer fastsettes og det andre møte hvor resultater, årsrapport og årlig melding, gjennomgås og godkjennes.

Styring av Sykehusbygg skal kun skje i foretaksmøter. Øvrige aktiviteter skal understøtte helseforetakets arbeid med oppdraget gjennom en formalisert oppfølging og rapportering. Det gjennomføres faste møter mellom RHF sekretariatet og Sykehusbygg. Praktisk tilrettelegging ivaretas av de regionale helseforetakenes eierdirektører og økonomidirektører (RHF-sekretariatet).

2.8 Styret

Styrets oppgaver og kompetanse fremgår av kap. 7 i helseforetaksloven og av vedtektene. Styret skal behandle alle saker som etter lov eller vedtekter hører under styret sitt ansvar. Andre saker kan styret behandle når styreleder eller andre medlemmer av styret finner det nødvendig. Også administrerende direktør kan kreve at enkeltsaker blir styrebehandlet. Styrets oppgaver beskrives som følger:

Forvaltningsansvaret innebærer å etablere strategier og en hensiktsmessig organisering, herunder:

- etablere mål, og sette kurs for å nå disse gjennom fastsetting av strategiske planer og rammer for operative planer, samt budsjetter.
- sørge for at foretaket er riktig organisert, har de nødvendige ressurser og ansvarsfordeling, samt adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.

Tilsynsansvaret innebærer at styret skal forvisse seg om at foretaket driver ihht de rammebetingelser som gjelder, samt sørge for internkontroll og risikostyring, og om nødvendig sørge for at korrigerende tiltak treffes.

Presiseringer og begrensninger i forhold til styrets oppgaver og kompetanse følger av kap.7, §30-35 i helseforetaksloven. Det vises for øvrig til styreinstruksen².

Administrerende direktør har ansvar for den daglige ledelsen slik det følger av § 37 og § 38 i helseforetaksloven. Instruks for administrerende direktør fra styret, godkjent 07.08.2014, gir rammer for arbeidet og beskriver ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter, samt rolleavklaringer i forhold til styret.

Alle saker som skal til styrende organer i Sykehusbygg skal behandles av administrerende direktør før de fremmes. Administrerende direktør har et særlig ansvar for at styret mottar presis, relevant og tidsriktig informasjon som er tilstrekkelig for at styret skal kunne utføre sine oppgaver.

2.9 Fullmakt til å representere Sykehusbygg utad

Fullmakt til å representere Sykehusbygg utad følger av helseforetakslovens bestemmelser, foretakets vedtekter og fullmaktsstruktur i Sykehusbygg. Ifølge loven er det styret og administrerende direktør som har rett til å representere foretaket utad.

Det følger av firmaregistreringen av Sykehusbygg i Brønnøysundregistrene at foretakets signaturfullmakt innehas av styrets leder alene eller administrerende direktør alene.

Denne fullmakten til å representere foretaket utad kan ikke tillegges andre organer enn disse to, og denne retten kan ikke tas fra styret og administrerende direktør med mindre de fjernes fra

funksjonen. I daglig ledelse er det administrerende direktør som representerer Sykehusbygg utad. Det er en del av administrerende direktørs ansvar innenfor daglig ledelse å gi andre fullmakt til å representere Sykehusbygg utad innenfor begrensede områder. Forslag til slik delegasjon fremgår også av forslag til fullmaktsstruktur³.

2.10 Lederroller

Ledere har et ansvar for å bidra til Sykehusbygg HF sin totale måloppnåelse. I tillegg har den enkelte leder et resultat- og ledelsesansvar innenfor egne ansvarsområder, herunder at aktiviteter foregår innenfor rammene som er lagt i foretakets styrende dokumenter, styrende prosesser og øvrige føringer.

Det ligger i lederrollen å ta beslutninger innenfor den myndighet og med de fullmakter som er gitt, og sørge for at disse kommuniseres og dokumenteres i nødvendig grad. Involvering og medvirkning fra medarbeiderne skal skje etter gjeldende prinsipper og rutiner for dette som en del av beslutningsprosessene, men det vil alltid være ansvarlig leder som fatter beslutningene og er ansvarlig for konsekvensene av disse.

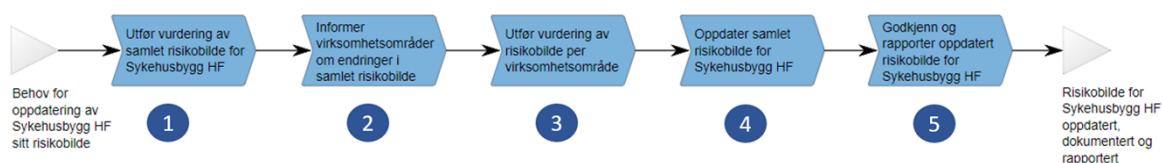
Utover fullmakt som beskrevet for lederrollene i Sykehusbygg i forslag til fullmaktsstruktur, skal ansvarsområder og innhold i lederrollene fremgå av stillings- / funksjonsbeskrivelser, prosessbeskrivelser og lederavtaler.

2.11 Internkontroll og risikostyring

Styret er overordnet ansvarlig for internkontroll og risikostyring, og administrerende direktør er ansvarlig for at internkontroll og risikostyring etableres, gjennomføres og følges opp.

Administrerende direktør beslutter i samråd med styret hvordan dette arbeidet skal organiseres og hvilket ambisjonsnivå som skal gjelde for Sykehusbygg.

Dette arbeidet beskrives i prosessen for helhetlig risikostyring som er etablert:



Figur: Risikostyring i Sykehusbygg

Proessen er opprettet for at ledergruppen, styret og eierne skal se hvordan Sykehusbygg arbeider for å sikre at de strategiske målsettinger blir nådd.

Proessen er et verktøy for ledelsen av foretaket slik at en på en helhetlig måte kan vurdere Sykehusbygg sitt risikobilde. En helhetlig tilnærming til risikostyring i Sykehusbygg fordrer at denne styringen gjennomsyrrer hele virksomheten, altså går på tvers av funksjoner og involverer ansatte på alle nivåer.

Prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring

Kvalitetssjef har et definert ansvar for å følge opp kontrollhandlinger som iverksettes av administrerende direktør for å undersøke i hvor stor grad avdelinger og prosjekter etterlever kravene til viktige arbeidsprosesser i Sykehusbygg sitt styringssystem.

Det er etablert en egen Monitoreringsplan som beskriver hvilke prioriterte kontrollaktiviteter som iverksettes årlig for å avstemme etterlevelsen av styringssystemet. Tema og saker velges ut basert på det til enhver tid gjeldende risikobilde for Sykehusbygg. For å opprettholde sertifiseringskrav etter ISO 14001-standard, må monitorering omfatte ledelsessystemet for miljø. Tema og saker besluttet av administrerende direktør.

3. Styrings- og ledelsesprosesser i Sykehusbygg HF

3.1 Planlegging og oppfølging av virksomheten – prosesser og prinsipper

God styring forutsetter operasjonell kontroll. Sykehusbygg har handlingsrom til å utvikle egne mål og styringsparametere i tråd med den rolle, ansvar og myndighet foretaket er gitt gjennom vedtektene, og en tydelig virksomhetsstrategi.

Mål- og resultatstyring operasjonaliserer virksomhetsstrategien gjennom relevante og balanserte mål og styringsparametere. Innenfor ansvarslinjer fastlagt i organiseringen av virksomheten, er mål- og resultatstyring et verktøy for ledelsen for å sikre at organisasjonen arbeider mot felles mål.

Virksomhetsstyring består av flere prosesser som er knyttet sammen og som er gjensidig avhengig av hverandre.

(1) Strategiutvikling og -implementering – Prosessen skal håndtere skiftende forutsetninger og endringer i omgivelsene og utvikle Sykehusbygg sine strategier til mål som sikrer at virksomheten også i fremtiden leverer på samfunnsoppdraget

(2) Mål- og resultatstyring – prosessen legger til rette for at Sykehusbygg operasjonaliserer sine mål til styringsparametere, initiativ og tiltak. Styringskort for oppfølging av virksomhetsstrategien med underliggende områdestrategier for IKT, HR, kommunikasjon er etablert.

(3) Budsjett-, kompetanse- og ressursstyring - Sykehusbygg sin virksomhetsstrategi skal understøttes av budsjettprosessen og av kompetanse- og ressursstyringen. Årsplanleggingen tildeler ressurser (økonomi, kompetanse og ressurs) til avdelings- og områdespesifikk oppfølging. Innhold i årsplaner avstemmes i avtaler med ledere, og dette utgjør de sentrale forpliktelsene til å levere på mål og resultatkrav. Ambisjonsnivå i resultatavtaler avstemmes mot tilgjengelig kapasitet.

(4) Planprosess - planlegging av operative aktiviteter gjøres for fagområde og / eller avdeling i tråd med intensjoner og resultatkrav fra inngåtte resultatavtaler og årlig Oppdragsdokument for Sykehusbygg.

(5) Oppfølgingsprosess - Avdelingene skal realisere avtalte mål og gjennomføre vedtatte planer.

(6) Internkontroll og modenhetsevaluering - Oppfølgingen av virksomhetsstyringen skjer i form av internkontrollaktivitet og vurderinger av modenhet på følgende områder;

1. mål- og resultatstyring
2. økonomistyring
3. kvalitetsstyring og forbedring
4. kompetanse- og ressursstyring
5. sikkerhets- og informasjonsstyring
6. HMS - styring
7. informasjons- og dokumentstyring

3.2 Ledelsens styringsaktiviteter og prosesser

Årsplanleggingen foregår på høsten, mens årlig oppsummering foregår etter 1. og 2. tertial, samt etter årsavslutning på nyåret. Konkret tidsplan foreligger gjennom plan for foretaksmøter og oppfølgingsaktiviteter/-møter samt styrets årsplan som avgjør når de ulike rapporter/saker skal styrebehandles. Det er etablert årshjul som samstemmer eier- og styringsaktiviteter og møter sammen med ledergruppemøtene.

3.3 Løpende lederoppfølging

Administrerende direktør etablerer i samarbeid med ledergruppen gjeldende rammer for styring og oppfølging.

Løpende styring og kontroll

Prosesseier slik det fremgår av styringssystemet har et definert ansvar for egnethet, etterlevelse og oppfølging. I dette ligger også hvilke kontroller og forbedringsaktiviteter som skal gjennomføres, eventuelt hvilke faste kontroller som gjøres. Det etableres prosessbeskrivelser som benyttes i det daglige arbeidet, og som legges til grunn for opplæring av medarbeiderne.

Lederoppfølging av ansatte

Lederoppfølging omfatter både resultat- og personalansvar. Aktiviteter planlegges i henhold til et felles årshjul for administrative aktiviteter. Det etableres både felles og enkeltvis oppfølgingsarenaer, samt kompetanseutvikling. Medarbeidersamtaler gjennomføres minimum årlig.

3.4 Ledelsens gjennomgang (LG)

Ledelsens gjennomgang gjennomføres årlig som et ledd i å bekrefte styringssystemets funksjon i ledelse, styring og oppfølging av foretaket. Slik gjennomgang vil bli gjennomført for første gang i 2020, og vil da også samtidig søke å møte de kravene som stilles til systematisk internkontroll og kravene i etterlevelsen av ISO 14 001 standarden.

Et opplegg for modenhetsvurdering tilrettelegges, som grunnlag for utvikling av kvalitet i styringsprosessene.

SB-SAK 22/2020
Risikobilde – status og oppfølging
Forslag til vedtak:

Styret tar gjennomgangen av risikobilde for Sykehusbygg til orientering. Styret ber om å bli forelagt oppdatering i foretakets risikobilde jevnlig, og særskilt i den grad det skjer hendelser som endrer vesentlig på foretakets risikobilde.

Bakgrunn for saken:

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

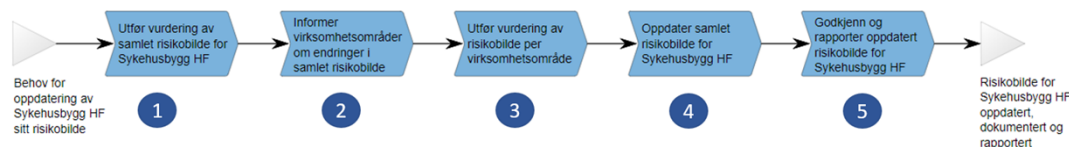
For å sikre at foretaket håndterer de mest sentrale risikoområdene, vurderes det avgjørende at dette arbeidet skjer med en helhetlig tilnærming og på flere nivåer i virksomheten.

Arbeidet som etableres i Sykehusbygg for få et helhetlig risikobilde for virksomheten, legger derfor opp til at ansvaret for å overvåke, vurdere og følge opp risiko er i tråd med ansvaret for mål og oppfølging nedover i virksomheten.

Det er ønskelig å gi styret jevnlig oppdatering om foretakets risikobilde, som grunnlag for eventuell videre oppfølging av tiltak som tilligger styret å behandle.

Status:

Det vises til foreliggende beskrivelse av prosess for helhetlig risikostyring.



Helhetlig risikostyring tar sikte på å håndtere usikkerhet og hendelser som kan påvirke virksomhetens måloppnåelse som helhet. Risiko forstås ikke utelukkende som trusler om negative avvik på resultat, men også muligheter for resultatforbedring tilligger vurderingene.

Som grunnlag for å etablere og sammenstille virksomhetens samlede risikobilde, gjennomføres arbeid med identifikasjon av risiko. Risikoidentifikasjon i Sykehusbygg HF gjøres på tre nivåer:

- I ledelsen: På basis av vedtatt strategi og oppdragsdokument
- På område-/tjenestenivå: På basis av vedtatte områdemål
- På prosjektnivå: På basis av vedtatte prosjektmål, både for prosjekter og for Sykehusbygg

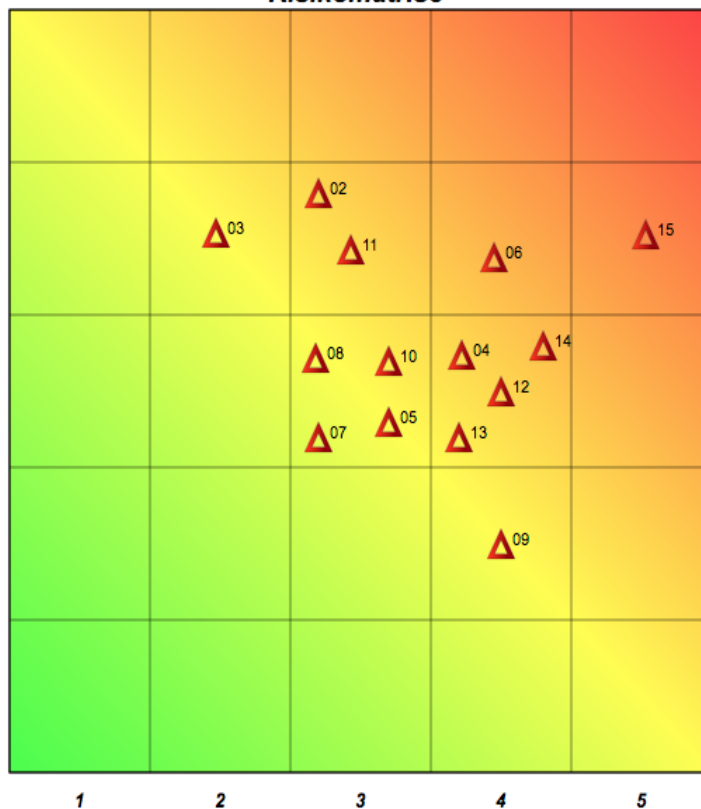
Ambisjonen med dette arbeidet er ikke å kartlegge all risiko, men å fange opp de som er vesentlige med tanke på at de truer foretakets måloppnåelse.

Risiko som vurderes vesentlig prioriteres og følges opp med tiltak og tydelig oppfølgingsansvar. Vesentlighetsvurderinger er sentralt for å sikre at risiko håndteres på riktig nivå. Hva som legges til for oppfølging på foretaksnivå i Risikobilde, skal være egnet til oppfølging på foretaksnivå.

Risikovurdering i Ledelsen

I tråd med prosessen er det gjort en samlet gjennomgang av forhold som ledelsen i Sykehusbygg mener er vesentlig for oppfølging. Risiko er vurdert opp mot foretakets Sykehusbygg sitt målkart og strategier.

Under gjengis disse kort, jf risikomatrise med risiko som følge av ledelsens gjennomgang.

Sannsynlighet
Risikomatrise
5 SVÆRT SANNSYNLIG
4 MEGET SANNSYNLIG
3 GANSKE SANNSYNLIG
2 LITE SANNSYNLIG
1 USANNSYNLIG


Nr:	Risiko:
01	▲ Muligheten til økt verdiskaping gjennom bedre utnyttelse av ressursene
02	▲ Fare for at fagkorpset ikke brukes på en systematisk måte
04	▲ Fare for at RHF'ene benytter Sykehusbygg HF forskjellig - og at RHF-linjen er styrende
05	▲ Fare for at vi ikke evner å vise kunnskapsdeling og merverdi (gevinster) i praksis
06	▲ Fare for at Sykehusbygg HF ikke lykkes med intern samordning & erfaringsoverføring mellom prosjekter
07	▲ Fare for at prosjekt-team ikke har tilstrekkelig/riktig kompetanse og kapasitet
08	▲ Fare for mangelfull fremdrift på FO-porteføljen som følge av for lite ressurser
09	▲ Fare for at konfidensiell informasjon kommer på avveie (Data-/informasjonssikkerhet)
10	▲ Fare for omfattende arbeidslivskriminalitet/sosial dumping sak (byggeprosjekt)
11	▲ Fare for at prosjektledelsen feiler i viktige byggeprosjekt (kvalitet/kost/tid)
12	▲ Fare for at man planlegger/realiserer bygg som har uheldige løsninger
13	▲ Fare for uakseptabel turnover
14	▲ Fare for manglende kompetanse og kapasitet innen prioriterte fagområder (hele virksomheten)
15	▲ Fare for manglende arbeidsprosesser/styringssystem og dokumentasjon

Det vil bli gitt en kort gjennomgang av dette i møtet, sammen med plan for oppdatering og videre utvikling av risikobilde.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 20.04.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 23/2020 Anskaffelse av revisjonstjenester - godkjenning av innstilling**Forslag til vedtak:**

Styret slutter seg til saksinnstilling om at BDO tildeles avtale om revisjon av Sykehusbygg HF.

Saksutredning/bakgrunn:

Det er gjennomført anskaffelse av finansielle revisjonstjenester, jf vedlegg med saksinnstilling fra Sykehusinnkjøp HF vedr gjennomføring av anskaffelse.

Som det går frem av vedlegg, var det kun 1 tilbyder av revisjonstjenester til Sykehusbygg HF. Tilbyder er BDO, som har utført revisjon i foretaket siden oppstart i 2014. Sykehusinnkjøp innstiller på at BDO AS som eneste tilbyder, tildeles avtale om revisjon av Sykehusbygg HF. Administrasjonen anbefaler at styret slutter seg til denne innstillingen.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 20.04.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Saksinnstilling anskaffelse av revisjonstjenester

Finansielle revisjonstjenester

Type sak	Beslutning
Prosjektkode	1037048
Saken fremlegges av	Hege Pedersen, prosjektleder
Dato for tidligere behandling i SG	14.02.2020
Saken gjelder	Innstilling

Oppsummering

Saken omhandler beslutning om tildeling for anskaffelsen av finansielle revisjonstjenester. Nedenfor følger en oppsummering av saken.

- Anskaffelsen er delt inn i seks deltilbud og det tildeles avtale med én leverandør pr. deltilbud.
- [REDACTED]
- [REDACTED] Sykehusbygg HF [REDACTED] mottok kun tilbud fra BDO AS.

[REDACTED]

- Tilbudene ble gjennomgått i Skype-møte 24. mars med prosjektgruppen. Tilbudene for HSØ RHF ble evaluert via Skype 30. mars.
- Kvalitet og pris er vektet hhv. 70/30%.

[REDACTED] Prosjektgruppen innstiller på at BDO AS som er eneste tilbyder, tildeles avtale for [REDACTED]

[REDACTED] Sykehusbygg HF [REDACTED]

[REDACTED]

Tidligere styringsgruppevedtak:

Vedtak møte nr.: 02-2020 – 14.02.2020

Godkjenning konkurransegrunnlag

- Tildelingskriteriene pris og kvalitet vektlegges med henholdsvis 30%/ 70%. Styresgruppen anbefaler at deltilbudene for Sykehusinnkjøp og Sykehusbygg vektlegges på lik linje som deltilbudene for RHF-ene.

Vedtak:

Styresgruppen vedtar konkurransegrunnlag med de endringer som er foreslått ovenfor.

Confidential, Bye, Berit, 04/26/2020 21:22:51



Bakgrunn for saken

De regionale helseforetakene har gitt Sykehusinnkjøp HF i oppdrag å gjennomføre en nasjonal anskaffelsesprosess innen finansielle revisjonstjenester.

Prosjektplan og konkurransegrunnlag ble behandlet av styringsgruppen henholdsvis 27.11.2019 og 14.02.2020.

Prosess

Konkurransen ble utlyst 19.02.2020 med tilbudsfrist 19.03.2020. For deltilbudene der BDO AS var eneste tilbyder ble evaluering gjennomført 24. mars via Skype. [REDACTED]

[REDACTED] Evaluering ble gjennomført ved en vurdering av oppfyllelse av evalueringskrav i kravspesifikasjonen. Kvalitet er vurdert etter en poengskala fra 0-10 på hvert enkelt evalueringskrav.

Økonomiske vurderinger

Vi ser en økning i pris for lovpålagt revisjon for alle, med unntak av Sykehusbygg. Det er også en økning i timepriser for partner, oppdragsleder og annen medarbeider. BDO AS var eneste tilbyder på [REDACTED] av seks deltilbud og tildeles avtale her. [REDACTED]

Totalt sett er prosjektgruppen av den oppfatning at man har oppnådd tilfredsstillende priser på levering av finansielle revisjonstjenester.

Risikovurderinger

[REDACTED]

Vurderinger

Kvalitet

Kvalitet er evaluert på bakgrunn av tilbydernes besvarelse av tre krav; Tilbyders ressurser og bemanning, gjennomføring av oppdraget/gjennomføringsevne og kommunikasjon med kunden.

BDO AS var eneste tilbyder for [REDACTED] av seks deltilbud. BDO AS oppfyller obligatoriske krav og alle evalueringskrav er beskrevet tilfredsstillende. For deltilbudet for Helse Sør-Øst er [REDACTED] rangert først på kvalitet da de har gitt en meget god og utfyllende besvarelse på evalueringskravene.



Videre fremdrift

Aktivitet	Tidspunkt
Innstilling behandles i styringsgruppe/ styremøte	Helse Nord: 29.04.2020? Helse Vest: 15.4.2020 Helse Sør-Øst: 30.04.2020 Helse Midt-Norge: 23.04.2020
Melding om tildeling og karensfrist	Fortløpende etter styremøte for hvert RHF.
Valg foretaksmøte	Ultimo mai
Signering av avtaler	Uke 23-24
Avtalestart	1.7.2020

Forslag til vedtak

Innstillingen for anskaffelsen finansielle revisjonstjenester godkjennes.

[Redacted text block]

Vedlegg

- Innstilling

Appendiks

Prosjektgruppen har bestått av følgende representanter:

Navn	Org./RHF
Jan Petter Monsen	Helse Nord RHF
Lillian Engen	Helse Midt-Norge RHF
Tove Trovatn	Helse Vest RHF
Ole Christian Teigen	Helse Sør-Øst RHF
Hege Pedersen	Sykehusinnkjøp HF
Jonas Lund Olsen	Sykehusinnkjøp HF

Styringsgruppen har bestått av følgende representanter:



Navn	Org./RHF
Anne-Marie Barane	Helse Midt-Norge RHF
Hanne Gaaserød	Helse Sør-Øst RHF
Erik Arne Hansen	Helse Nord RHF
Per Karlsen	Helse Vest RHF

Referansegruppen har bestått av følgende representanter:

Navn	Org. /foretak
Stig Arne Nilsen	Helse Bergen HF
Edda Hodnefjell	Helse Stavanger HF
Kjell Rune Hellesund	Helse Fonna HF
Tore Andre Dvergsdal	Helse Førde HF
Marita Sagebø	Sykehusinnkjøp divisjon vest
Birgith Breines Magnussen	St. Olavs Hospital HF
Ingrid Lian	Helse Nord-Trøndelag HF
Terje Husøy	Helse Møre og Romsdal HF
Jan Erik Leirtrø	Sykehusapotekene i Midt-Norge HF

SB - SAK 24/2020 Saker til neste møte**Forslag til beslutning**

Styret tar til orientering saker som er planlagt tatt inn på agendaen til styremøte 15. juni.

1. Oppsummering av sak

I årshjul for styret i 2020, jf vedlegg, er det lagt opp til behandling av følgende saker i møtet den 27. april:

- AD sin orientering til styret
- Virksomhetsrapport
- 1. tertialrapport, 2020
- Styrende dokumenter
- Rammer for årets lønnsoppgjør (evt)

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 21.04.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni		September	Oktober	November
Dato¹	15. januar	14. februar		27. april		15. juni		23. september		19. november
Klokkeslett	10.00-14.00	10.00-14.00		15.00-19.00		10.00-14.00		10.00-14.00		10.00-14.00
Møtested	Skype-møte	Gardermoen		Gardermoen		Gardermoen		Gardermoen		Gardermoen
Styrepapirer ut	8. januar	6. februar		20. april		10. juni		8. september		12. november
Saker til styremøte	- Estimert årsresultat - Årlig melding - Risikorapp. avviksbeh.	Regnskap/ årsrapport og Revisjonsberetning	Innspill til ØLP, (03.04)	- Oppdragsdokument - Styrende dok - Risikobilde		1.tertial-rapport - Veiledere - FO – plan/oppf. (Styrende dokument) (Lønnsoppg)	FERIE (Juli / august)	- Forslag til Budsjett for 2020, 18.09 - Innspill til Oppdragsdokument 01.10 - Konsekvenser av forslag til statsbudsjett - Administrerende direktør-evaluering 2.tertialrapport, 15.09		- Budsjettfor-slag detaljert - Strategi og plan - Vedtakslogg for 2020 - Gjennomgang styrende dokumenter
Sykehusbygg frister til RHF	Estimert årsresultat, 17.01 Årlig melding 01.02	Årlig melding 01.02 Foreløpig innspill til ØLP, 14.02 Årsrapport med revisjonsberetn 21.02		Innspill til ØLP 03.04	Presentasjon til oppfølgingsmøte 18.05	1.tertial-rapportering 15.05		Forslag til Budsjett for 2020, 18.09 2.tertial-rapportering 15.09	Innspill til Oppdragsdokument, 01.10 Presentasjon til oppfølgingsmøte 19.10	
Oppfølgingsmøte					25.05				26.10	
Foretaksmøte		24.02		27.04						

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

Godkjent av styret 05.12.2019