

Styremøte i Sykehusbygg HF

onsdag 23. september 2020, 10:00 til 14:00
Skype

Agenda

36/2020	
Innkalling og agenda	
Innkalling og agenda for møtet godkjennes.	5 minutter Beslutning Ivar Eriksen
37/2020	
Protokoll fra møte 15. juni	
Protokoll fra møtet 15. juni godkjennes.	5 minutter Beslutning Ivar Eriksen
 Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_150620 (1).pdf	(2 sider)
38/2020	
Statusrapport etter 2. tertial 2020	
Styret tar foretakets status pr 2. tertial til orientering.	30 minutter Orientering Terje Bygland Nikolaisen
 SB SAK 38-2020 Statusrapport etter 2. tertial 2020.pdf	(2 sider)
 SB SAK 38-20 Vedlegg 1 Virksomhetsrapport 2.tertial.pdf	(16 sider)
 SB SAK 38-20 Vedlegg 2_Tertial rapportering for Sykehusbygg HF 2020 - T2.pdf	(5 sider)
 SB SAK 38-2020 Vedlegg Statusrapport etter 2. tertial 2020 korona.pdf	(1 sider)
39/2020	
AD sin orientering til styret	
Styret tar informasjonen fra administrerende direktør til orientering.	30 minutter Orientering Terje Bygland Nikolaisen
 SB-SAK 39-20 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf	(1 sider)
40/2020	
Forslag til budsjett for Sykehusbygg 2021	
Forslag til budsjettutkast godkjennes av styret, med de innspill som kom frem i møtet.	30 minutter Beslutning Berit Bye
 SAK 40-20_Utkast til budsjett 2021.pdf	(1 sider)
 SB SAK 40-20 Vedlegg Saksnotat budsjettutkast 2021.pdf	(4 sider)
41/2020	
Systematisk læring i Sykehusbygg HF	
Styret diskuterte førsteutkast til dokument «Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk»	30 minutter Orientering Terje Bygland Nikolaisen
Innspill som ble gitt i møtet innarbeides i endelig utkast til dokument som forelegges styret for beslutning i styremøte 19. november.	

	SB SAK 41-20_Systematisk læring i Sykehusbygg HF.pdf	(2 sider)
	SB SAK 41-20 Vedlegg systematisk læring i Sykehusbygg HF.pdf	(15 sider)

42/2020

Saker til neste møte

Styret tar til orientering de saker som kommer til behandling i møte 19. november.

5 minutter

Orientering

Ivar Eriksen

	SB SAK 42-20_saker til neste møte.pdf	(1 sider)
	Årshjul for Styret 2020_rev sept 20.pdf	(1 sider)

43/2020

Eventuelt

10 minutter

Orientering

Ivar Eriksen

44/2020

Plan for styreevaluering og evaluering av AD

Styret gir sin tilslutning til opplegg og mal for gjennomføring av styrets egen-evaluering og evaluering av administrerende direktør.

30 minutter

Beslutning

Ivar Eriksen

	SB-SAK 44-2020 - Styrets egenevaluering.pdf	(2 sider)
	SB-SAK 44-2020 - Vedlegg 1 - Styrets egenevaluering - Mal for styrets egenevaluering.pdf	(4 sider)

Styrets kvarter

Styremøte i Sykehusbygg HF

mandag 15. juni 2020, 10:00 til 14:00

Skype



Deltakere

Styremedlemmer:

Hilde Rolandsen (Styremedlem), Ivar Eriksen (Styreleder), Gunn Fredriksen (Styremedlem), Pål Ingdal (Ansattevalgt styremedlem), Atle Brynstad (Styremedlem), Thea Koren (Ansattevalgt styremedlem), Anne-Hilde Bråtebæk (Styremedlem)

Fra administrasjonen:

Berit Bye (Leder økonomi og virksomhetsstøtte), Kristin Gjøvåg (Kommunikasjon), Terje Bygland Nikolaisen (Adm.dir.), Jens Eirik Ramstad (Sak 31), Marte Lauvsnes (Sak 32), Endre Fjellestad (Sak 30)

Møteprotokoll

26/2020

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda for møtet godkjennes.

Beslutning

Ivar Eriksen

27/2020

Protokoll fra møte 27. april

Protokoll fra styremøte 27. april godkjennes.

Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_270420 (1).pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

28/2020

Resultatrapport for 1. tertial, Sykehusbygg HF

1. Styret tar foretakets status pr 1. tertial 2020 til orientering.
2. Styret ber om at nødvendige tiltak iverksettes for å sikre at mål om økonomisk balanse i 2020 oppnås.

SB SAK 28-2020 Statusrapport etter 1. tertial 2020.pdf

SB-SAK 28-20_Vedlegg 1_Virksomhetsrapport pr april Sykehusbygg.pdf

SB-SAK 28-20_Vedlegg 2_Tertial rapportering for Sykehusbygg HF 2020 T1.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

29/2020

ADs orientering til styret

Styret tar informasjonen fra AD til orientering.

SB-SAK 29-20 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

30/2020

Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom

Styret gir sin tilslutning til at "Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom» fremlegges for videre godkjenning hos eierne.

SB-SAK 30-20_Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom.pdf

SB-SAK 30-2020_Vedlegg 1 Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom - versjon 1.0.pdf

SB SAK 30-2020_Vedlegg Høringsbrev - Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

31/2020

Veileder for sikring av bygg og infrastruktur

Styret ber om at "Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i Sykehusprosjekter" sendes på høring til Helseforetakene før den fremlegges til beslutning i styret.

SB-SAK 31-20_Veileder for sikring av bygg og infrastruktur.pdf

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

32/2020

Fellesoppgaver - oppdatering til styret etter 1. tertial 2020

Diskusjon
Terje Bygland Nikolaisen

Styret tar administrasjonen sin statusgjennomgang av Fellesoppgave-porteføljen til orientering.

Styret ber administrasjonen følge opp følgende

1. Det utarbeides en prosessuell beskrivelse av hvordan Sykehusbygg vil jobbe for å sikre at læring fra ett prosjekt kommer andre til gode.
2. Det etableres en prosessbeskrivelse/rutine for etablering, gjennomføring og avslutning av utviklingsprosjekter
3. Vurdere hvordan utarbeidelse av konseptprogram f.eks. for Laboratorier kan samordnes og utvikles i forbindelse med kommende forprosjekt for Aker og/eller Rikshospitalet.

SAK 32-20_Fellesoppgaver-oppdatering til styret etter 1. tertial 2020 (003).pdf

SB-SAK 32_Vedlegg til sak Fellesoppgaver - Plan 2020.pdf

33/2020

Styring og kontroll i Sykehusbygg; prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring

Beslutning
Berit Bye

Dokumentet "Styring og kontroll i Sykehusbygg; prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring", med tilhørende instruksjer og fullmakter som dokumentet henviser til, gjennomgås og godkjennes med de merknader som fremkom i møtet. Dokumentet underlegges årlig revisjon, som et ledd i styrets egenkontroll.

Behov for ytterligere justering som følge av den tillyste revisjonen av vedtektene, vurderes når evt vedtektsendringer er klar for behandling i styret.

SB-SAK 33-20_Styring og kontroll i Sykehusbygg.pdf

SB-SAK 33-20_Vedlegg Styring og kontroll i Sykehusbygg.pdf

SB-SAK 33-20_Vedlegg_Fullmaktsstruktur i Sykehusbygg HF.pdf

34/2020

Saker til neste møte

Orientering
Ivar Eriksen

Styret tar til orientering de sakene som kommer til behandling i styrets møte 23. september.

SB SAK 34-20_saker til neste møte.pdf

Årshjul for Styret 2020_rev juni 08.pdf

35/2020

Eventuelt

Orientering
Ivar Eriksen

Det var ingen saker til eventuelt.

Styrets kvarter

SB-SAK 38/2020 Statusrapport etter 2. tertial 2020**Forslag til vedtak**

Styret tar foretakets status pr 2. tertial 2020 til orientering.

Oppsummering

Foretaket rapporterer tertialvis status til eierne på følgende områder;

- Økonomisk resultat hiå, med justert årsprognose
- Virksomhetsspesifikke KPI for bemanning, sykefravær, kundetilfredshet
- Oppdrag gitt i Oppdragsbrevet, slik dette er beskrevet fra eierne.

Som grunnlag for saken følger vedlagt rapporteringen for 2. tertial til eier, der gjennomgang av økonomisk resultat og virksomhetsspesifikke KPI pr 2. tertial er presentert.

Det vises ellers til vedlegg 1 Virksomhetsrapport for Sykehusbygg pr 2. tertial som gir en noe bredere omtale av foretakets status og utvikling i 2. tertial. Gjennom denne rapporten ønsker administrasjonen å vise et bredere bilde av aktiviteten. Rapporten gir denne gangen også en kort status fra de største prosjektene som foretaket er involvert i.

1. Økonomisk resultat etter 2. tertial 2020

Foretaket har etter 2. tertial et underskudd på 0,2 mill kroner. Dette er 3,7 mill bedre enn budsjettert. Avviket er nærmere forklart i vedlagte rapport.

Med utgangspunkt i resultat etter 2. tertial, viser den oppdaterte årsprognosen for Sykehusbygg for 2020 et forsiktig positivt resultat. Det vil si at foretaket når minimum et 0-resultat.

Det vil bli gitt en nærmere presentasjon av resultatene i møtet.

2. Bemanning og sykefravær

Per 31.08. var bemanningssituasjonen i Sykehusbygg som følger:

Faste stillinger: 147 personer
Innleide stillinger: 56 personer

Sykefraværstatus:
Totalt sykefravær 3,2 %
Herav korttidsfravær 0,8 %

Herav langtidsfravær 2,4 %

Status for virksomhetsspesifikke oppdrag gitt i Oppdragsdokumentet er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 16.09.2020

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

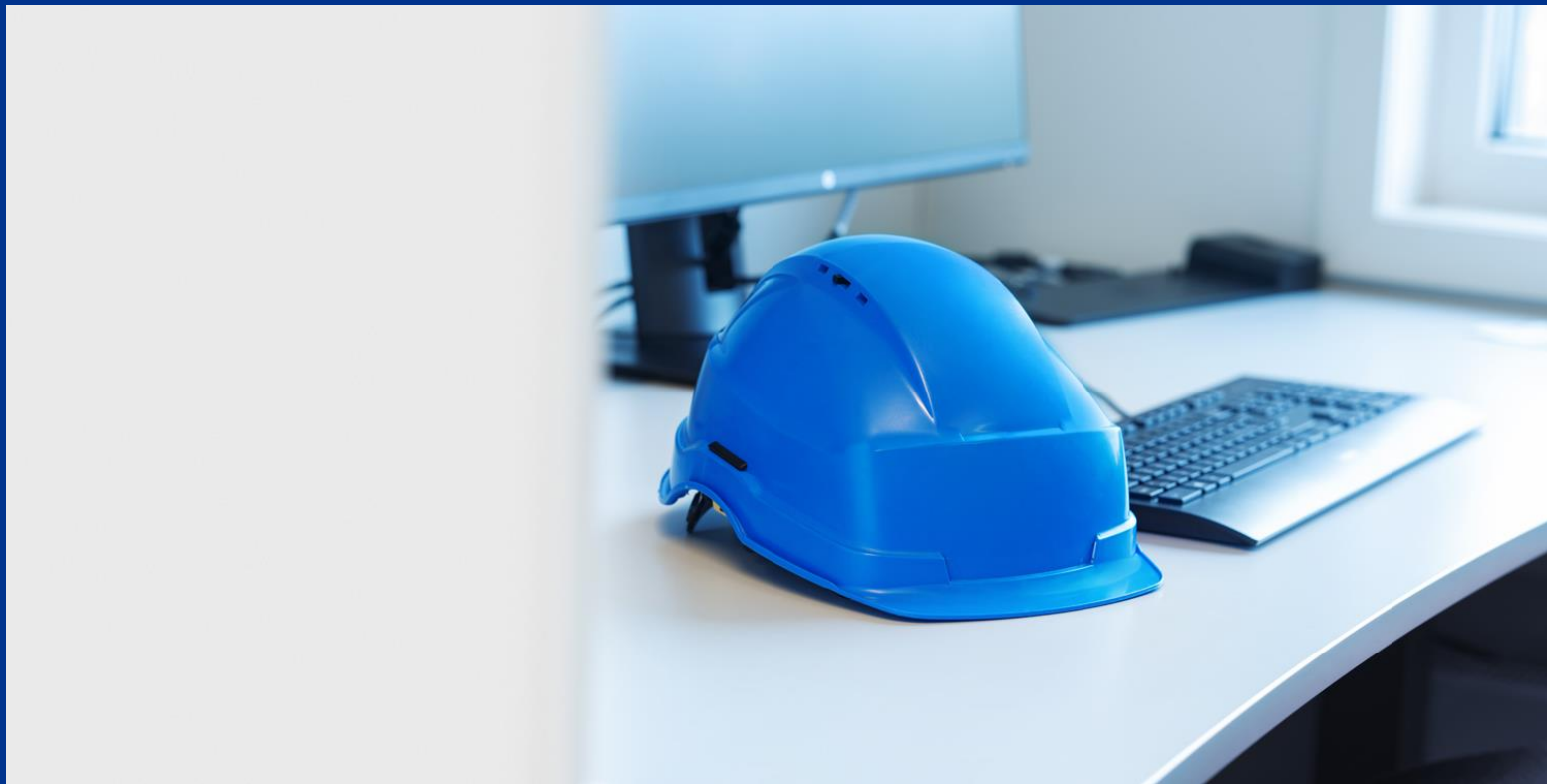
Vedlegg:

Vedlegg 1: Virksomhetsrapport for 2. tertial Sykehusbygg HF

Vedlegg 2: 2. tertial Sykehusbygg HF, rapportering til eier

Virksomhetsrapport:

Sykehusbygg HF, 2. tertial 2020



Trondheim, 17. september 2020

Innhold

1. Oppsummering.....	3
2. Økonomi	4
2.1 Resultat etter 1. tertial 2020	4
2.2 Vurdering av årsprognose for 2020	5
2.3 Likviditetssituasjonen	5
3. Ressurser og bemanning	6
3.1 Bemanningsstatus og -utvikling	6
3.2 Rekruttering og avgang	6
3.3 Arbeidsmiljø, helse og trivsel	7
3.3.1 «Turnover»	7
3.3.2 Sykefravær	7
3.3.3 Medarbeidertilfredshet	8
4. Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier	9

Vedlegg 1: Statusoppdatering fra prosjektene

1. Oppsummering

Denne rapporten oppsummerer status for Sykehusbygg HF etter 2. tertial 2020.

Oppsummeringen beskriver status på sentrale forhold som økonomi, bemanning og personell og hvordan Sykehusbygg HF fremstår i nyhetsbildet og sosiale medier. Det følger også med en kort status for prosjektaktiviteten i de fire helseregionene.

Hvor er Sykehusbygg HF etter andre tertial 2020?

Starten på året ble preget av arbeidet med å innrette virksomheten til koronasituasjonen som inntrådte i mars, med nedstenging av kontorene, stans i reiseaktiviteten og etablering av ny arbeidssituasjon for medarbeidere med jobbing hjemmefra. Foretaket har gjennom 2. tertial vist god evne til tilpasning, og opplever medarbeidere som i stor grad håndterer arbeidsoppgaver og leveranser, i veksling mellom hjemmearbeid og arbeid fra kontorene. Produktiviteten er opprettholdt, og pandemien har så langt ikke hatt vesentlig innvirkning på oppgaveløsningen.

Økonomisk resultat etter andre tertial er styrket, og ligger nå foran budsjett. Foretaket har hentet seg godt opp mht. utfaktureringsgrad etter første tertial, videre er kostnadsnivået på flere områder redusert.

Byggeprosjektene vi er en del av rapporterer om at de er *på plan*, både framdriftsmessig og økonomisk. Ingen av byggeprosjektene vi er involvert i melder om større avvik eller forsinkelser på grunn av koronasituasjonen. Se vedlegg 1 for en mer detaljert prosjektoppdatering.

Det jobbes aktivt og kontinuerlig for å skaffe tilstrekkelig med ressurser og kompetanse til å fylle behovene i de store prosjektene. Det nedlegges et betydelig arbeid og innsats for å øke synlighet og eksponering mot riktige målgrupper. Satsingen i sosiale medier anses som viktig for å nå tak i riktig kompetanse til de posisjonene som prosjektene trenger.

Sykefraværet er redusert betydelig hittil i år, også i 2. tertial, og medarbeidermåling gjennomført tilsier at medarbeiderne i Sykehusbygg HF forholder seg godt inn i den spesielle situasjonen foretaket har vært og befinner seg i.

Sykehusbygg HF, 16.09.2020

2. Økonomi

I dette avsnittet gis oppdatert status for foretakets økonomiske resultat, med forklaring til de vesentligste avvikene mot budsjett. Det gis videre oppdatert kommentar til årsprognosen, samt likviditetssituasjonen.

2.1 Resultat etter 2. tertial 2020

Figuren under viser oppstillingen av foretakets resultat etter 2. tertial for 2020:

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik	
Tilskudd fra RHF	31 324	31 324	0	0 %
Andre inntekter	110 257	122 048	-11 791	-10 %
Gjennomfakturerings	24 395	18 631	5 765	31 %
Sum driftsinntekter	165 977	172 003	-6 026	-4 %
Varekostnad/-forbruk	34 513	25 749	8 764	34 %
Lønnskostnad	111 987	129 474	-17 486	-14 %
Ordinære avskrivninger	634	639	-5	-1 %
Nedskrivning			-	0 %
Andre driftskostnader	19 194	20 187	-994	-5 %
Sum driftskostnader	166 328	176 049	-9 721	-6 %
Driftsresultat	-351	-4 046	3 695	
Finansinntekt (+)	184	160	24	15 %
Finanskostnad (-)	-5	-7	2	-24 %
Sum finansposter	178	153	25	17 %
Resultat	-173	-3 893	3 720	-96 %

Foretaket har pr 2. tertial et underskudd på 0,2 mill kroner. Dette er 3,7 mill. bedre enn budsjett. Det er flere faktorer som bidrar til det positive resultatet per andre tertial 2020.

Til tross for at foretaket har færre ansatte enn planlagt, har aktiviteten og utfaktureringen tatt seg opp etter 1. tertial og er etter 2. tertial på et nivå som er nært forutsatt i budsjett. Det er videre korrigert for at noen prosjektaktiviteter i 1. tertial ble underfakturerert, og dette utgjør 2,5 mill. kroner i resultateffekt. Med færre ansatte enn budsjettet får Sykehusbygg HF færre timer til utfakturerings, og med et estimert mindrebidrag til inndekking av faste kostnader gir det en resultateffekt på 2,5 mill. kroner. Videre gir en noe lavere faktureringsgrad enn budsjettet et mindrebidrag på 1,4 mill. kroner.

Lønnskostnadene bidrar med positivt resultatavvik, lavere lønnskostnader pr ansatt mot budsjettet gir et avvik på resultatet på 6,5 mill. En betydelig del av dette avviket skyldes Covid-19, med redusert arbeidsgiveravgift på 1 mill og økte NAV-refusjoner på 1,8 mill. kroner.

Foretaket har positive resultatavvik også på andre områder som bidrar til den samlede forbedringen i resultatet per 2. tertial, de største bidragsyterne er fremmede tjenester, 1,4 mill. kroner, og reisekostnader, 1,1 mill. kroner.

Foretaket har merkostnader til anskaffelse av IKT-utstyr og -tjenester. Kostnadene skyldes etterslep på IKT-oppggraderinger og tilleggsarbeider på styringssystemet. Dette utgjør 0,9 mill. kroner pr. 2. tertial.

2.2 Vurdering av årsprognose for 2020

Med utgangspunkt i resultat etter 2. tertial, viser den oppdaterte årsprognosen for Sykehusbygg HF for 2020 et forsiktig positivt resultat. Det vil si at foretaket når minimum et 0-resultat.

2.3 Likviditetssituasjonen

Foretaket følger likviditeten tett, og har som følge av korona hatt en beredskap for tidlig å kunne identifisere en uønsket utvikling.

Likviditetsprognosen for 2020 viser en tilfredsstillende likviditet i hele perioden.

Tiltak som staten har satt i verk som virkemiddel i forbindelse med korona, har vært med å bedre likviditeten, ref. at det er gitt betalingsutsettelse på merverdiavgiften og redusert sats på arbeidsgiveravgiften i en periode.

Tilbakebetaling av resultat/overskudd til våre eiere er gjennomført som avregning i forbindelse med fakturering av rammetilskudd for 3. kvartal 2020.

3. Ressurser og bemanning

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

3.1 Bemanningsstatus og -utvikling

Faste stillinger 31.08.:	147 medarbeidere (derav 2 i ulønnet permisjon)
Innleid, hele stillinger per 31.08:	56 medarbeidere
Budsjettert nyansettelser 2020:	45 medarbeidere

Det pågår et betydelig arbeid for å rekruttere tilstrekkelig kapasitet med riktig kompetanse, særlig med tanke på behovene i Drammen og Osloprosjektene. Den planen som er lagt for rekruttering i 2020 er ambisiøs.

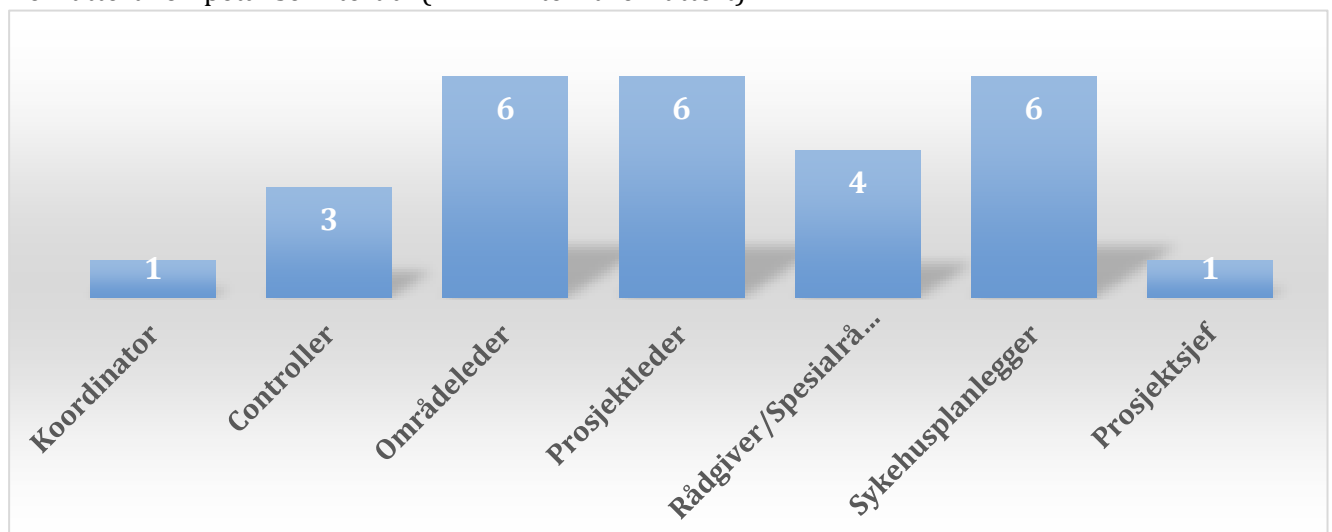
Markedssituasjonen for flere av de fagområdene Sykehusbygg HF trenger i sine prosjekter har i en periode vært utfordrende mtp. å få på plass ønsket kompetanse. Det er betydelig konkurranse i markedet og lønn blir ofte avgjørende for om ønsket kandidat aksepterer et tilbud. Det er gjennomført rekrutteringskampanjer og produsert filmer publisert i ulike sosiale medier for å øke synligheten og eksponeringen overfor aktuelle kandidater. Effekten av dette er planlagt evaluert ved årsskiftet. Tendensen er at søknadsmengden øker. Noe usikkert om vi treffer de kandidatene med ønsket kompetanse – spesielt til prosjektene i Oslo og Drammen.

Av ovennevnte grunn, vurderes og velges innleie fortløpende. Det inngås derfor fortløpende rammeavtaler som sikrer tilgang på kvalifisert personell.

3.2 Rekruttering og avgang

Rekruttert HIÅ:	27 medarbeidere
Oppstart i 2. tertial:	25 medarbeidere
Sluttet HIÅ:	5 medarbeidere har sluttet

Rekruttert kompetanse 2. tertial (inkl. 2 internt rekruttert):



Som det fremgår over, er det rekruttert prosjektledere til ulike fag/disipliner, kontrollere, sykehusplanleggere og områdeledere. Rekrutteringene dekker behov for ressurser særlig i OUS/NSD-prosjektene, Prosjektavdelingen og Rådgivningsavdelingen.

Av de nye medarbeiderne har 14 arbeidssted ved Oslo-kontoret, 12 ved Trondheims-kontoret og én ved prosjektkontoret på Hjelset.

3.3 Arbeidsmiljø, helse og trivsel

3.3.1 «Turnover»

Ettersom Sykehusbygg HF har vært gjennom en forholdsvis sterk vekst i medarbeidere, kjøres det ut turnover-rapporter fra HR-systemet slik at det er mulig å følge utviklingen og som grunnlag for å forbedre forhold som kan forhindre uønsket turnover. Tallene viser følgende:

Turnover H1Å:	3,62%
Turnover siste år:	7,91%
Turnover 2. tertial:	0,71% (mot 2,99% første tertial)

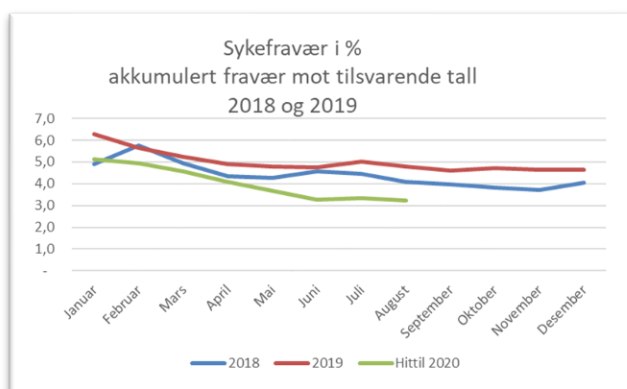
Turnover er hovedsak knyttet til avganger i Prosjektavdelingen, Rådgivningsavdelingen og OUS/NSD-prosjektene.

Sykehusbygg HF følger opp alle som slutter gjennom sluttsamtale der bl a sluttårsak, erfaringer den enkelte har gjort i arbeidsforholdet og forbedringsområder i virksomheten blir kartlagt. De tilbakemeldinger vi får, særlig fra de yngre medarbeiderne som velger å slutte i Sykehusbygg HF, vil bli fulgt tett med tanke på at foretaket i tilstrekkelig grad bruker kompetansen og utvikler muligheter som medarbeidere søker, etter hvert som de bygger erfaring.

3.3.2 Sykefravær

Sykefraværet i Sykehusbygg HF viste, som i mange virksomheter, en sterk «bedring» i første tertial som følge av Covid 19. Denne trenden har i det store fortsatt gjennom 2. tertial.

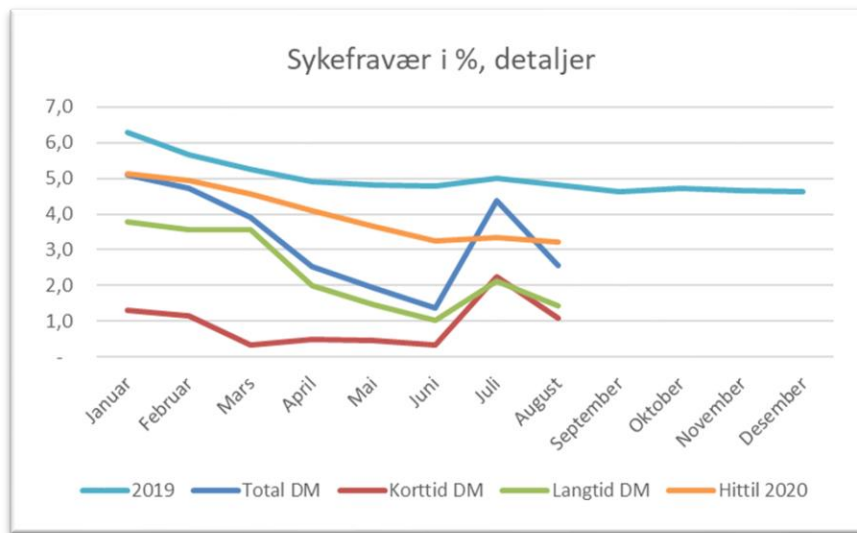
Sykefraværet i 2020 startet et helt prosentpoeng bedre enn tilsvarende for 2019. Deretter har sykefraværet vist en god nedgang frem mot sommeren. Etter at koronasituasjonen inntraff ser vi en markant nedgang. Deretter har utviklingen flatet noe ut i sommermånedene. Ved utgangen av 2. tertial er det samlede sykefraværet på 3,2%.



Dersom man ser sykefraværet for den enkelte måned, og skiller mellom korttids- og langtidsfraværet, ser vi en «koronaeffekt» både på korttidsfraværet og langtidsfraværet.

Korttidsfraværet ble vesentlig redusert i mars, til et nivå som vi ikke kan forvente blir særlig lavere. Vi ser en oppgang i juli spesielt, dette skyldes at det er få dagsverk denne måneden på grunn av stor ferieavvikling, og sykedagene som rapporteres denne måneden har få dagsverk å deles på. Det kan virke som vi er på vei tilbake mot det lave nivået fra før ferien.

Den kraftige nedgangen i langtidsfraværet som kom i april måned viser en fortsatt god nedgang i 2. tertial.



Så langt har ikke foretaket opplevd sykefravær direkte forårsaket av koronasykdom, men flere har vært i karantene.

Hvorvidt sykefraværet vil få en «varig» bedring, gjenstår å se. Foretaket vil følge utviklingen og iverksetter tiltak, særlig tiltak for å sikre godt smittevern, for å opprettholde den positive utviklingen i sykefraværet. Vi har også søkelyset på ansattes arbeidshverdag der hjemmekontor for mange fortsatt er «normalen». En kan forvente noe slitasje, og det er viktig å være tett på for å iverksette tiltak overfor enkeltpersoner der det er nødvendig.

3.3.3 Medarbeidertilfredshet

Som en følge av koronasituasjonen besluttet ledelsen, i samråd med vernetjenesten og tillitsvalgte, å avlyse deltagelsen i ForBedring for 2020. ForBedring var planlagt gjennomført i den mest hektiske perioden for oppblomstringen av pandemien med nedstengingen av kontor, opprigging av hjemmearbeidsplasser og digital samhandling. Den forenklete målingen som ble besluttet og iverksatt som et alternativ i Sykehusbygg HF, har gitt konkrete tilbakemeldinger på arbeidsforhold, behov og forventninger i situasjonen med arbeid fra hjemmekontor. Det vises til virksomhetsrapport for 1. tertial for nærmere presentasjon av resultatene.

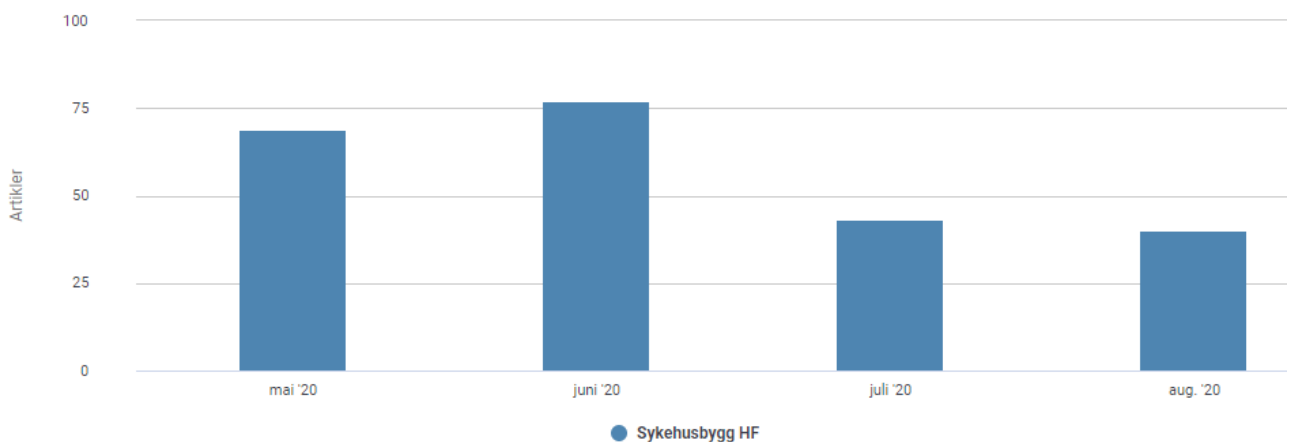
I den forestående vernerunden i Sykehusbygg HF for 2020 vil det vies særlig oppmerksomhet til situasjonen med arbeid hjemmefra og kartlegging av risiko og sårbarheter som grunnlag for videre oppfølging.

4. Sykehusbygg HF i nyhetsbildet og i sosiale medier

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

I andre kvartal har Sykehusbygg HF blitt omtalt i 229 artikler i de tradisjonelle mediene i Norge.

Dekning over tid, totalt 229 artikler: Sykehusbygg HF



Kilde: Retriever

Erfaringsoverføring og kunnskapsdeling i sosiale medier

Tilstedeværelse i sosiale medier (some) og digitale kanaler er viktig for Sykehusbygg HF når vi skal drive erfaringsoverføring og kunnskapsdeling. I disse kanalene formidler vi bl. annet nyheter og fagstoff for følgerne våre, men også presentasjoner av byggeprosjekt og fagområder vi jobber med – for å vise fram mangfoldet av oppgaver Sykehusbygg HF er involvert i. Some er også en viktig arena når vi skal rekruttere nye medarbeidere.



LinkedIn



Facebook



Instagram



Podcast



Nettsiden

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

som gir god innsikt i antall personer/følgere som er nådd, og om antall reaksjoner (klikk på stillingsannonser, kommentarer med mer).

Nyheter og stillingsannonser publiseres på hjemmesiden vår www.sykehusbygg.no, men gjøres kjent ved innlegg i some – som i all hovedsak består av følgere som har interesse av oss som en offentlig aktør. Sykehusbygg HF har også startet podcasten *Sykehusbyggerne* som har til hensikt å gi mer inngående innsikt i utvalgte tema utover året.

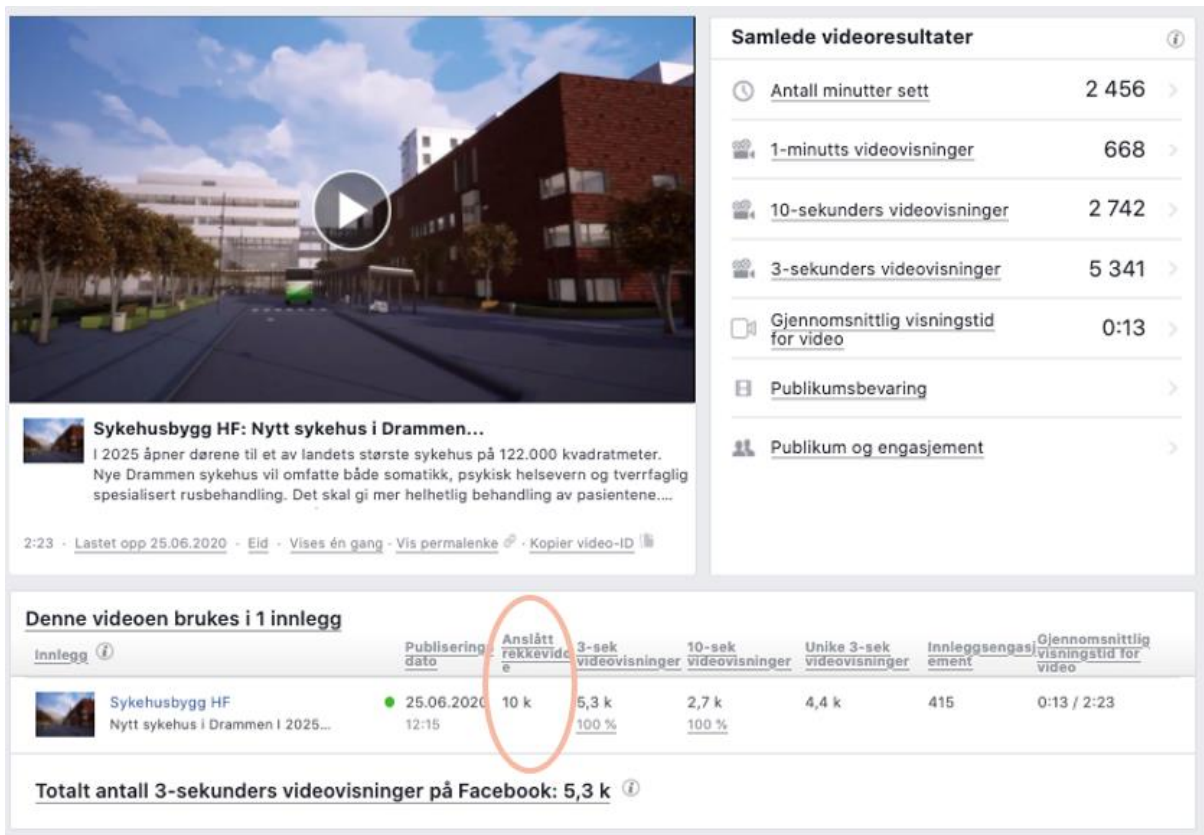
Det har vært postet færre innlegg i andre kvartal sammenlignet med første kvartal grunnet sommerferieavvikling, men responsen på det som er postet har vært god. Tall fra august alene viser:

24 111 personer er nådd og har sett vår aktivitet
913 kommentarer, delinger, klikk, reaksjoner

LinkedIn er kanalen som når ut til flest personer og som gir mest engasjement. Tallene er fra august måned.

Rekkevidde	Engasjement
LinkedIn: 17 655	LinkedIn: 457
Facebook: 5260	Facebook: 283
Instagram: 1 196	Instagram: 173

Det innlegget som nådde flest personer i 2.tertial var en video om *Nytt sykehus i Drammen*



Oppsummert er digitale og sosiale kanaler effektive kanaler for Sykehusbygg HF for å formidle relevant info for mange i målgruppen vår - i tillegg til at det er en fin arena for å "tagge" samarbeidspartnere og relevante mottakere av informasjonen vi går ut med. I tillegg bidrar de gode analyseverktøyene for disse kanalene informasjonsarbeidet mer målrettet.

Vedlegg 1

- Statusoppdatering fra prosjektene



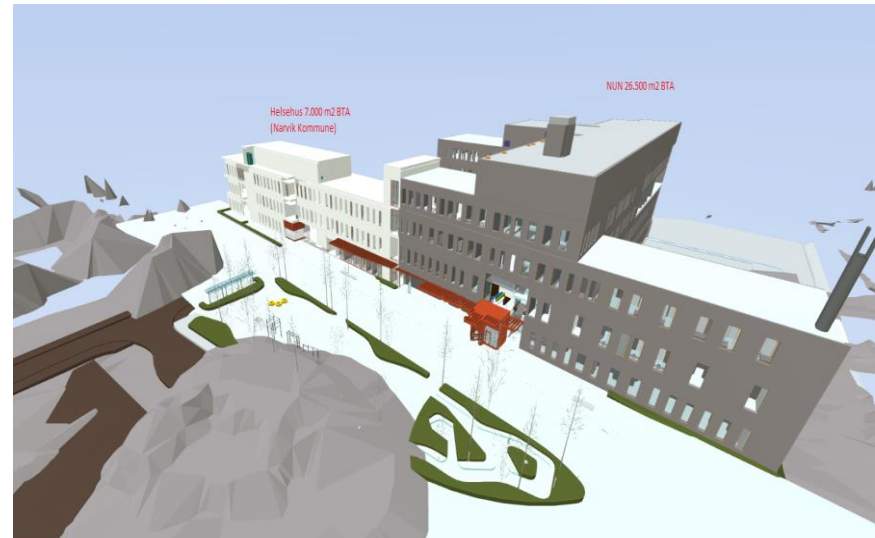
Helse Nord

Nye Helgelandssykehuset



- Vedtak ny sykehusstruktur for somatikken jan 2020: Ett sykehus på to lokasjoner: Akuttsykehus i Sandnessjøen med omegn og akuttsykehus Mo i Rana. Poliklinisk somatikktilbud i Mosjøen utredes. DMS Brønnøysund iht. tidligere planer. Utvikling av tilbudet for rus og psykisk helsevern. Revidert plan for prehospitale tjenester
- Konseptfase 3 steg:
- Oppstart 2020: Steg 0; Forberede konseptfase. Fokus på faglig strategisk utviklingsplan og bærekraftanalyser. Utarbeidelse av styringsdokument, mandat for konseptfasen og kriterier for alternativvalg. Tomteutredninger.
- Oppstart 2021: Steg 1; Hovedprogram og alternativvurdering
- Oppstart 2022: Steg 2; Utdyping av valgt hovedalternativ Skisseprosjekt. Oppstart regulering med KU
- Omfattende prosesser for medvirkning og forankring, internt og eksternt

Nye Narvik sykehus



- Total kostnadsramme på 2,7 milliarder og et samlet areal: 26.860 m²
- Felles forprosjekt nye Narvik Sykehus og helsehus (kommune) ble ferdigstilt 22.04.2020
- Godkjenning for byggprosjektet er gitt i styrebehandlet i UNN 18.5 og i Helse-Nord RHF 27.5
- Tilbud utarbeidet i FP inneholder felles rigg, fremdriftsplan, og bygging (stor andel av felles funksjoner)
- Valgt entreprenør i gjennomføringsfase er HENT m/Totalteq som TUE Teknikk
- Kontrakt ble signert med HENT 8.6.20
- Kontrakt HENT signeres for HH uke 37
- Grunnarbeider startet juni 2020
- Ferdig for innflytting Q2 2024

Nye Hammerfest sykehus



- Fullintegret sykehusprosjekt med Finnmarkssykehuset, Det arktiske universitet, Sykehusapotekene Nord og Hammerfest kommune, 33.163m²
- Total styringsramme 2,878mrd for hele prosjektet
- Totalentreprenør signerte kontrakt 28.04.20
- Funksjonsprosjekt ferdig uke 38
- Rammesøknad og IG 1 er godkjent
- Miljøsanering tomt ferdig
- Overlevering av tomt 11.08.20 til entreprenøren
- Detaljprosjektering pågår som forutsatt
- Ferdigstillelse sommeren 2024

Helse Vest og Helse Midt-Norge

Nye Stavanger universitetssjukehus (Nye SUS)



- Total kostnadsramme 9,45/11,2* milliarder og et areal på 105.000m²/125.000m²*
- Råbygget reiser seg, betong- og grunnarbeider pågår, følger planen
- Ny glid starter ultimo september
- Fortsatt stor aktivitet rundt kontrahering av entrepriser
- Fullføre hele E-bygget i BT1: Planlegger å inkludere estimat og plan pr 3 kvartal i Pims. Intensjonsavtale ad betongarbeidene inngått med Kruse Smith, oppstart oktober
- Brukermøter ad utvidelse av E-bygget pågår, funksjonsprosjekt ferdig primo november 2020

Confidential, Gjøvåg, Kristin, 09/22/2020 12:00:39

- *-Inkl E-bygget

Nytt sikkerhetsbygg, St. Olavs hospital, Østmarka



- Ingen påvist koronasmitte, og ingen leveringsforsinkelser så langt
- Prosjektet er på plan framdriftsmessig og økonomisk. 67% er produsert, og påløpt 288 mill. av budsjett 436 mill-P70. Prognose reduseres til 430 mill. - P70.
- Byggestart september 2019, og klar for prøvedrift i juni 2021. Verifikasjon og testing starter i des.20. Fasadene vil i all hovedsak være ferdig i oktober.
- Ingen entreprenørkrav mottatt så langt. 75 endringer bestilt, hovedsakelig pga. sikkerhet og funksjonalitet

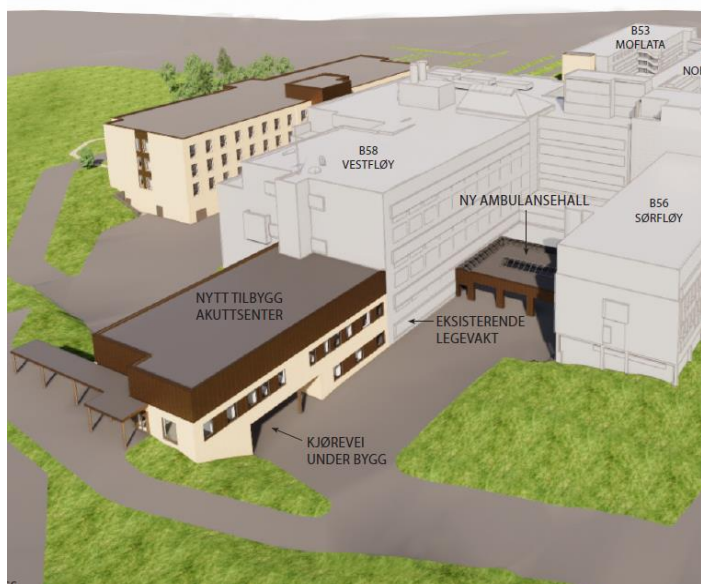
Nytt Sjukehus Nordmøre og Romsdal (SNR)



- Detaljprosjektering og kalkyleprosess pågår. Neste trinn er bestilling av mobilisering og grunn og fundamenter. Dette er på plan i løpet av oktober
- Prognose for prosjektet er pr dato på 4,793 milliarder. Styringsrammen er 4,590 milliarder. Rammen er ambisiøs og krevende
- Forhandling om en gjennomføringsavtale med Skanska for akuttsjukehuset på Hjelseth pågår
- Ingen uønskede hendelser i perioden
- Fremdrift er noe bak plan. Det dreier seg i hovedsak om beslutning på design av psykiatridelen. Avklares innen utgangen av september

Helse Sør-Øst

Utvikling somatikk, Skien



- Prosjektet og Sykehuset Telemark er i dialog med HSØ om økning av økonomisk ramme fra 959 millioner til 1,080 milliarder
- Prosjektet er i avsluttende fase mot B3-beslutning 26/11
- Oppstart forprosjekt planlagt januar 2022
- 2021 benyttes til "Forberedelse til forprosjekt"
- Forventet byggestart 2023
- Prosjektet kjøres i parallell med Ahus-prosjektet med mye felles ressurser

Samling psykisk helsevern, Ahus



- Konseptfase steg 1 (B3A) vedtatt 25/6-20.
- Prosjektet er i avsluttende fase mot B3-beslutning 26/11
- Oppstart forprosjekt januar 2022
- 2021 benyttes til "Forberedelse til forprosjekt"
- Forventet byggestart 2023
- Prosjektet kjøres i parallell med Telemark-prosjektet med mye felles ressurser

Nybygg psykiatrisk helse Kristiansand NPK



- Styringsramme 898 millioner og areal på 10.800 m²
- Kontrakt ble skrevet med Skanska Norge 6.5.2020
- Detaljprosjektering pågår
- Erfaringsutveksling med totalentreprenør og NSØ
- Produktutvikling for psykiatri pågår
- Grunnarbeid pågår
 - Kalk og sementpæling
 - Stålkjernepæling
 - Fundamentering
- Overlevering april 2023

Nytt sykehus i Drammen og videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

Nytt klinikk- og protonbygg



Aker



Nye Rikshospitalet



Regional sikkerhetsavdeling



Nytt sykehus Drammen



- Kostnadsramme 5 milliarder og bruttoareal 43.000 m²
- Grunnarbeider pågår
- Oppstart råbygg tidlig 2021
- Protonleveransen går som planlagt
- Detaljprosjektering og produksjon av underlag for entrepriser.
- Flere kontraheringer pågår
- God konkurranse i markedet
- Godt samarbeid med sykehus i drift vegg i vegg med byggeplassen
- H-verdi = 0

- Utvidet dialog med plan- og bygningsetaten forut for høring pågår
- Kontrahert prosjekterings-tjenester for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Styrebehandling av oppstart forprosjekt i styremøte HSØ oktober og november
- Gjennomføringsmodell for medvirkning i forprosjektet med OUS under utvikling

- Utvidet dialog med plan- og bygningsetaten forut for høring pågår
- Kontrahert prosjekterings-tjenester for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Styrebehandling av oppstart forprosjekt i styremøte HSØ oktober og november
- Gjennomføringsmodell for medvirkning i forprosjektet med OUS under utvikling

- Forslag til reguleringsplan behandlet i juni. Planutvalget ønsker Ila nord.
- Før neste behandling skal det avklaring om grunneier vil avhende aktuell tomt
- Dialog med Norges skytterforbund for å avklare finansiering av støyreducerende tiltak
- Etablert en plan B
- Gitt nødvendige godkjenninger er tentativ oppstart av forprosjekt våren 2021

- Kostnadsramme 10,5 milliarder og bruttoareal 122.000m²
- God fremdrift - følger plan
- Pelearbeidene pågått i hele sommer
- Arbeid med bygging av ny veiløsning pågått i hele sommer
- Prosjektorganisasjonen flyttet inn i bygg 50 på Brakerøya
- Flere kontraheringer pågår. God konkurranse i markedet
- H-verdi = 0



Mal for tertialvis rapportering for Sykehusbygg HF per 2. tertial 2020

1. Rapportering på økonomi per 2. tertial 2020

Fyll inn tabeller for resultat og kontantstrømprognose i vedlagte Excel-mal. Kommentarer knyttet til økonomisk utvikling/risiko fylles inn i tabell under.

Kommentar økonomisk utvikling/risiko	Tekst/beskrivelse
Hjelpetekst: <i>Gjør kort rede for risiko og risikodempende tiltak. Beskriv årsaken til avvik mellom årsprognose og budsjett, herunder en beskrivelse av tiltak som er planlagt/iverksatt.</i>	<u>Resultat pr. 2. tertial</u> Til tross for at foretaket har færre ansatte enn planlagt, har aktiviteten og utfaktureringen tatt seg opp etter 1. tertial og er etter 2. tertial på et nivå som forutsatt i budsjett. Det er videre korrigert for at noen prosjektaktiviteter i 1. tertial ble underfakturert, og dette utgjør 2,5 mill kr i resultateffekt. Foretaket har pr 2. tertial et underskudd på 0,2 mill kroner. Dette er 3,7 mill bedre enn budsjett. Det positive resultatavvik forklares i hovedsak av følgende kostnadsavvik; Lønnskostnadenes bidrag til positivt resultatavvik Lavere lønnskostnader pr ansatt mot budsjettet gir et avvik på resultatet på 6,5 MNOK. En betydelig del av dette avviket skyldes Covid-19, med redusert arbeidsgiveravgift på 1 MNOK og økte NAV-refusjoner på 1,8 MNOK. Andre kostnader som bidrar til positivt resultatavvik Foretaket har lavere kostnader på andre områder som bidrar til den samlede forbedringen i resultatet for 2. tertial. Følgende vesentlige endringer bidrar til resultatavviket; • Fremmede tjenester – 1,4 MNOK • Reisekostnader – 1,1 MNOK Effekten av færre ansatte og faktisk utfaktureringsgrad Med færre ansatte enn forutsatt får Sykehusbygg færre timer til utfakturering, og med et estimert mindrebidrag til inndekking av faste kostnader som gir en resultateffekt på 2,5 MNOK. Videre gir en noe lavere faktureringsgrad enn budsjettet et mindrebidrag på 1,4 MNOK.



	Merkostnader til anskaffelse av IKT-utstyr og -tjenester Kostnadene ligger over budsjettert nivå, og skyldes etterslep på IKT-opppgraderinger og tilleggsarbeider på styringssystemet. Dette utgjør 0,9 MNOK i pr 31.08.20. Utrangering kontormøbler ved flytting av hovedkontor Et mindre tap på utrangerte møbler ifbm flytting av kontor i Trondheim er ført. <i>Vurdering av årsprognose – resultat 2020</i> Med utgangspunkt i resultat etter 2. tertial, viser den oppdaterte årsprognosen for Sykehusbygg for 2020 et forsiktig positivt resultat. Det vil si at foretaket når minimum et 0-resultat. <u>Likviditet</u> Foretaket følger likviditeten tett, og har som følge av korona hatt en beredskap for tidlig å kunne identifisere en uønsket utvikling. Likviditetsprognosen for 2020 viser en tilfredsstillende likviditet i hele perioden. Tiltak som staten har satt i verk som virkemiddel i forbindelse med korona, har vært med å bedre likviditeten, ref betalingsutsettelse på mva og redusert aga-sats. Tilbakebetaling av resultat til våre eiere er gjennomført som avregning i forbindelse med fakturering av rammetilskudd for 3. kvartal 2020.
--	--



2. Rapportering på virksomhetsspesifikke KPI-er.

I denne delen skal dere fylle inn rapportering på virksomhetsspesifikk informasjon, som gir et godt innblikk i driftsstatusen til helseforetaket. Dere skal ta utgangspunkt i virksomhetsrapporteringen dere har til eget styre.

Rapportering på oppdragsdokument 2020	Tekst/beskrivelse
Rapportering på Del 3 – Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene. <u>Hjelpetekst:</u> Her ber vi om rapportering på <u>punkt e)</u> Informasjonssikkerhet og personvern Rapportering på Del 3 - virksomhetsspesifikke oppdrag i oppdragsdokument 2020 <u>Hjelpetekst:</u> <i>Kort beskrivelse av tiltak som er iverksatt for å oppfylle oppdragene, og i hvilken grad oppdragene er oppnådd. Hvis de ikke er oppnådd, hvorfor ikke?</i>	Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene Pkt e) Informasjonssikkerhet og personvern Sykehusbygg har etablert et styringssystem for informasjonssikkerhet, som en integrert del av virksomhetens styringssystem. Styringssystemet beskriver mål og strategi for området, og hvilke arbeidsprosesser vi har for å ivareta informasjonssikkerheten i Sykehusbygg. Roller og ansvar i forhold til informasjonssikkerhet er tydeliggjort og det er utpekt en «Informasjonssikkerhetsansvarlig». For å holde fokus på informasjonssikkerhet ute i virksomheten, planlegger Sykehusbygg HF tiltak for å øke digital modenhet, og det vil bli gjennomført kunnskapshevende tiltak i 3. tertial, bl a som ledd i deltagelse på Nasjonal Sikkerhetsmåned. Personvern er en del av styringssystemet for informasjonssikkerhet. Virksomheten har kartlagt og klassifisert systemer og informasjon, samt utarbeidet arbeidsprosesser som støtter opp under personvernet. Ny personopplysningslov er ivaretatt i dette. Rolle og ansvar for personvernombud er etablert /plassert og registrert hos Datatilsynet. Det er under innarbeiding rutiner for oppfølging bl a i de avtaler som inngås mellom Sykehusbygg og tredjeparter. Virksomhetsspesifikke oppdrag i oppdragsdokument 2020 Med henvisning til oppdragsdokument 2020: Pkt h) Utredning av felles husleieordning og felles mål for tilstandsgrad Helse Vest RHF leder arbeidet med å legge til rette for en felles husleieordning for å sikre arealoptimalisering og verdibevaring.



	Sykehusbygg HF er representert i arbeidsgruppen under ledelse av Helse Vest RHF, og er ajour med sine leveranser i prosjektet. For prosjektets framdrift samlet sett vises det til rapportering fra Helse Vest RHF. Pkt i) Fellesoppgaveprosjekter Sykehusbygg HF har gjennom 2019 ryddet og redusert vesentlig i antall fellesoppgaver. Arbeidet som gjøres innen fellesoppgaver har nå en 3-deling (utviklingsprosjekter, drifts- og administrative oppgaver). Som følge av planlagt ferdigstilling av flere utviklingsoppgaver i 2020, vil antallet fellesoppgaver gjennom året redusere ytterligere. Pkt j) Nasjonal BIM-strategi Det vises til pågående arbeid for ferdigstilling av felles strategi for BIM og digital samhandling i drift, forvaltning og bygging av sykehus. Prosjektet er forsinket utover satt sluttdato 1.4.2020. Det har vist seg behov for mer omfattende forankringsprosess enn opprinnelig antatt. Den utarbeidede BIM-strategien er klar for formelle beslutninger etter en forutgående høringsrunde. Helseforetakene vil bli invitert til slik høring 3. tertial. Pkt k) Samfunnsansvar Sykehusbygg sitt samfunnsansvar omfatter den særlige innsatsen som gjøres for å forebygge arbeidslivskriminalitet og sosial dumping på byggeplass. Arbeidet følges opp etter de forventninger som er satt i oppdragsdokumentet for dette. Eierne har nedfelt krav om et systematisk seriøsitetsarbeid og der etablering og innføring av rutiner og verktøy for å forebygge Akrim og sosial dumping er en del av denne betydelige innsatsen. Arbeidet skjer i nært samarbeid med, og er finansiert av byggeprosjektene selv og av eget FO prosjekt «HMS og Akrimforebygging». Sykehusbygg følger opp innsatsen for miljø i kjølvannet av at virksomheten ble sertifisert etter ISO 14 001 – miljøledelse i 2019. Pkt l) Samordning og bruk av framskrivninger Dette arbeidet ledes av Helse Sør-Øst. På grunn av korona-pandemien er alt arbeid med framskrivningskriterier satt på vent inntil videre. Arbeidet er gjenopptatt i 2. tertial, og Sykehusbygg følger opp de aktiviteter som planlagt
--	--



	gjennomført. Det henvises til Helse Sør-Øst for samlet status i dette arbeidet.				
Kvalitet/kunde(bruker)tilfredshet	Tekst/beskrivelse				
Rapportering på KPI-er som gir status på kvalitet/kundetilfredshet i helseforetaket. <u>Hjelpetekst:</u> <i>Ta utgangspunkt i virksomhetsspesifikke KPI-er som dere benytter i egen virksomhetsstyring/styrerapportering. Her er vi ute etter rapportering på områder der det er risiko knyttet til måloppnåelse</i>	Foretaket jobber med måling av kvalitet og kundetilfredshet langs flere dimensjoner. Det foreligger forslag til gjennomføring av måling av kundetilfredshet, som skal behandles internt i foretaket. Videre er det under implementering strukturerte, interne gjennomganger (IG) i byggeprosjektene, spesielt ved større milepæler og faseoverganger, for å forsterke erfaringsoverføring og kvalitetssikring.				
HR/bemanning	Tekst/beskrivelse				
Rapportering på KPI-er for status på bemanning, bemanningsutvikling og sykefravær/tilstedeværelse <u>Hjelpetekst:</u> <i>Her ønsker vi rapportering på områder der det er utfordringer/svak måloppnåelse.</i>	Ansatte <table><tr><td>Faste stillinger 31.08.:</td><td>147 medarbeidere</td></tr><tr><td>Innleid, hele stillinger per 31.08:</td><td>56 medarbeidere</td></tr></table> Sykefravær Sykehusbygg har et mål om en tilstedeværelse på minst 96 %. Sykefravær, samlet 31.8.20: 3,2 % Sykefravær, kort 31.8.20: 0,8% Sykefravær, langt 31.8.20: 2,4% Sykefraværet har hatt en synkende kurve siden begynnelsen av 2019.	Faste stillinger 31.08.:	147 medarbeidere	Innleid, hele stillinger per 31.08:	56 medarbeidere
Faste stillinger 31.08.:	147 medarbeidere				
Innleid, hele stillinger per 31.08:	56 medarbeidere				

Økonomisk effekt i forbindelse med koronavirus - Rapportering til RHF

Helseforetak:

Sykehusbygg HF

	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	SUM
Konsekvens inntekt:											
Planlagt inntekt	382 000	463 000								kr	845 000
Faktisk inntekt	0	0									
Konsekvens inntekt	382 000	463 000	0	0	0	0	0	0	0	0 kr	845 000
Annen tappt inntekt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 kr	-
SUM konsekvens inntekt	382 000	463 000	0	0	0	0	0	0	0	0 kr	845 000
Konsekvens kostnader:											
Økte varekostnader										kr	-
Økte lønnskostnader										kr	-
Økte driftskostnader	153 786	4 629	16 033	9 095		2 813				kr	186 356
Sum konsekvens kostnad	153 786	4 629	16 033	9 095	0	2 813	0	0	0	0 kr	186 356
Sum økonomisk konsekvens drift	535 786	467 629	16 033	9 095	0	2 813	0	0	0	0 kr	1 031 356
Investering for å håndtere korona-pandemi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 kr	-
Sum økonomisk konsekvens	kr 535 786	kr 467 629	kr 16 033	kr 9 095	kr -	kr 2 813	0	0	0	0 kr	1 031 356

SB-SAK 39/2020**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 i foretaket
- Lønnsoppgjøret 2020
- Håndtering av Covid-19 situasjonen
- Statusoppdatering Fellesoppgaver

Det vises for øvrig til Virksomhetsrapport vedlagt sak 38/2020. Ingen dokumenter følger saken. Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 16.09.2020

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

SB-SAK 40/2020**Utkast til budsjett 2021 for Sykehusbygg HF****Forslag til vedtak:**

Forslag til budsjettutkast godkjennes av styret, med de innspill som kom frem i møtet.

Saksutredning/bakgrunn:

I henhold til årshjul for styring av felleseide helseforetak, skal det innen 18.09.2020 rapporteres utkast til budsjett for 2021. Budsjettet vil bli rapportert innen gitt frist, og rapporteres med forutsetning om styregodkjenning i møte 23.09.2020.

Det gjenstår noe arbeid med budsjettet, og foretaket arbeider inn mot fristen med dette. Utkast til budsjett ettersendes styret den 18.09. som saksgrunnlag for behandling i styremøtet.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 16.09.2020

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

VEDLEGG TIL SB-SAK 40/2020
Budsjettutkast 2021
Saksnotat

I henhold til årshjul for styring av felleseide helseforetak, skal det innen 18.09.2020 rapporteres utkast til budsjett for 2021. Budsjettet er rapportert innen gitt frist, og med forutsetning om styregodkjenning i møte 23.09.2020. Endringer fra styrebehandlingen innarbeides, og revidert utkast rapporteres.

Budsjettet for 2021 er som tidligere år bygd på forventningene i den enkelte avdeling i Sykehusbygg. Aktiviteten i våre avdelinger er i all hovedsak et resultat av aktiviteten hos våre eiere og oppdragsgivere.

Budsjettet er i 2020 kroner. Sammenligningene med ØLP gjøres med henvisning til ØLP for perioden 2021 – 2024, som ble rapportert i mars 2020.

Tall i 1000 NOK	Δ B2021 vs				
	B 2020	ØLP 2021	B2021	ØLP2021	
Tilskudd fra RHF	49 700	49 452	49 700	248	1 %
Andre inntekter	232 228	247 949	256 837	8 888	4 %
Sum driftsinntekter	281 928	297 401	306 537	9 136	3 %
Varekostnad/-forbruk	40 468	41 758	66 600	24 842	59 %
Lønnskostnad	209 726	221 783	204 827	-16 956	-8 %
Ordinære avskrivninger	1 120	1 100	1 148	48	4 %
Andre driftskostnader	30 838	32 760	33 989	1 229	4 %
Sum driftskostnader	282 152	297 401	306 564	9 163	3 %
Driftsresultat	-224	-	-27	-27	0 %
Finansinntekt (+)	250		150	150	0 %
Finanskostnad (-)	-10		-6	-6	0 %
Sum finansposter	240	-	144	144	0 %
Resultat	17	-	117	117	0 %

1. Inntekter

Foretaket har som tidligere sine inntekter fra 2 kilder. Det er salg av timer i prosjekt, samt tilskudd fra våre eiere til dekning av deler av administrasjonskostnadene og øremerket tilskudd til /kjøp av tjenester i form av fellesoppgaver.

Salg av timer er basert på forventet faktureringsgrad. Avdelingene har på grunn av oppgavene de løser og prosjektenes art noe ulik faktureringsgrad. Prosjektavdelingen har som regel langsiktige prosjekt, mens rådgivingsavdelingen har flere korte prosjekt som påvirker mulighetene til å oppnå like høy faktureringsgrad. Prosjektene i Oslo og Drammen, og SUS2023, som er organisert

i en egne avdelinger tilbyr månedsrater, noe som gir en forutsigbar fakturering og inntekt for foretaket, samtidig som det gir god forutsigbarhet for kostnadene i prosjektene.

For de øvrige avdelingene som produserer mange timer i prosjektene, er det budsjettert med en faktureringsgrad på 77 % (77%).

I budsjettet er det lagt til grunn at timeprisene i henhold til standard prisliste til våre kunder er uendret fra foregående år. Evt endringer i budsjett som følge av den videre behandling hos eierne kan påvirke timeprisen i det endelige budsjettet.

Budsjetterte inntekter for 2021 sett opp mot siste ØLP viser et avvik på 9,1 mill i mer inntekt. Avviket skyldes i all hovedsak forventning om høyere gjennomfakturering for 2021 enn det som var lagt til grunn i ØLP.

Rammefinansieringen er lagt opp på samme nivå som innværende år (2020). Eventuelt ny finansieringsmodell for foretaket er fortsatt uavklart, og vil tidligst bli iverksatt for budsjettåret 2022. Endelige rammer for, og innhold i, fellesoppgavene vil bli fastsatt i dialog med våre eiere på et senere tidspunkt.

2. Kostnader

2.1 Direkte prosjektkostnader:

Dette er kostnader til prosjekt som er kjøpt over våre rammeavtaler og viderefaktureres til prosjektene. I tillegg er det kostnader til FO prosjektene ved kjøp fra underleverandører. Kostnadene til eksterne prosjekt viderefaktureres uten påslag, og er et nullspill for Sykehusbygg.

2.2 Personalkostnader:

Bemanningutvikling	2020	2021
Budsjett	166	159
Virkelig (forventet)	145	
ØLP	166	173

Det er gjennomført samtaler med alle avdelingsledere for å avdekke ressursbehovet for 2021 i form av avtalte og forventede oppgaver for våre oppdragsgivere. Dette viser et behov for netto tilgang på 12 nye medarbeidere i foretaket i løpet av året (i tillegg har vi 2 i permisjon som ventes tilbake i begynnelsen av 2021). Det er i budsjettet periodisert basert på forventet oppstart av den enkelte. Avviket på personalkostnader fra ØLP kan forklares med denne periodiseringen da ØLP tar utgangspunkt i at alle ansatte (173) er

ansatt fra 01.01. Videre er avviket knyttet til at ØLP også har et høyere estimat på vekst og antall ansatte for 2021.

Avviket på antall ansatte mellom budsjett 2021 og ØLP for samme år kommer i hovedsak på grunn av lavere rekruttering i 2020 enn forventet. Årsaken er delt. Behovene i prosjektene har vært lavere enn antatt, samt at planlagt forsterkning av administrative ressurser er forskjøvet. I tillegg har foretaket på noen stillinger hatt utfordringer med å rekruttere kvalifisert personell, og har i enkelte tilfeller valgt å leie inn ressursen.

2.3 Andre driftskostnader

- **Husleiekostnader**
Foretaket har i mai/juni 2020 gjennomført flytting av hovedkontoret til nye lokaler i Trondheim ifbm at eksisterende leieavtale hadde utløp, samt at foretaket hadde nådd en grense for vekst/kapasitetsutnyttelse i eksisterende lokaler. Rammene for den nye leieavtalen er tidligere presentert for styret. Kostnadseffekt av avtalen innebærer en økning i årlig husleie som tidligere skissert.
- **Avvik mot ØLP**
Dette skyldes at det i ØLP er beregnet med en kost pr ansatt pr år og at alle ansatte har effekt hele året.
- **Progressiv økning i kostnader**
Flere av driftskostnadene har antall ansatte som driver. Kostnadene vil derfor øke som konsekvens av at vi ansetter flere.

3. Risiki – usikkerhet

Foretaket har arbeidet med budsjettet på en slik måte at alle avdelingsledere har bidratt med innspill om og forventninger til driften av egen avdeling i 2021. Ved å sørge for en tidlig involvering av ledere oppnår en forankring, og bedre oversikt over aktiviteten i organisasjonen. I arbeidet er det ikke avdekket risikoområder som ikke tidligere er kjent.

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

Med de nærmeste årene som horisont så har foretaket god oversikt over de større byggeprosjektene som kommer, og kjenner i stor grad ressursbehovene i den forbindelse. Rådgivingsprosjekt er i mindre grad forutsigbare i så måte, men kompetansen i denne avdelingen benyttes på

tvers i alle øvrige byggeprosjekt med behov, i tillegg til arbeid med FO prosjekt. Risiko vurderes som godt håndterbar.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 18.09.2020

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

SB - SAK 41/2020 Systematisk læring i Sykehusbygg HF**Forslag til vedtak**

Styret diskuterte førsteutkast til dokument «*Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk*»

Innspill som ble gitt i møtet innarbeides i endelig utkast til dokument som forelegges styret for beslutning i neste styremøte.

Bakgrunn

Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk beskriver og setter sammenheng for hvordan Sykehusbygg HF jobber systematisk med utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, herunder formidling av kunnskap.

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg HF har en sentral rolle i å samle inn, foredle og formidle kunnskap innen planlegging, bygging og (i noen grad) drift av sykehus i Norge. Formålet med beskrivelsen er å vise hvordan formålet som er besluttet for Sykehusbygg HF som sentral kunnskapsforvalter innen sykehusbygging i Norge, oversettes og virkeliggjøres i strukturert og konkret arbeidsmetodikk, prosessgjennomføring og delingskultur.

Målsettingen er å dokumentere *hvordan* Sykehusbygg HF oppfatter samfunnsoppdraget som er gitt oss, *hvilke forutsetninger* det gir for aktivitet, prioritering og tilganger, samt *hvilke leveranser, verktøy og produkt* eiere, kunder, samarbeidspartnere og andre interessenter skal forvente.

Styrebehandling

Det legges opp til at dokumentet behandles i 2 trinn i styret.

Førsteutkastet gjennomgås i dette styremøtet. I møtet ønskes styrets innledende tilbakemeldinger på hovedinnhold og detaljering. Administrasjonen vil deretter bearbeide dokumentet videre inn mot sluttbehandling i styret i styremøtet i november.

Saksbehandler: Terje Bygland Nikolaisen

Sykehusbygg, 16.09.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Førsteutkast til dokument: *Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk* (ettersendes 21.09.20)

UTKAST



Systematisk læring i Sykehusbygg HF, Rolle, prosess og metodikk



Innhold

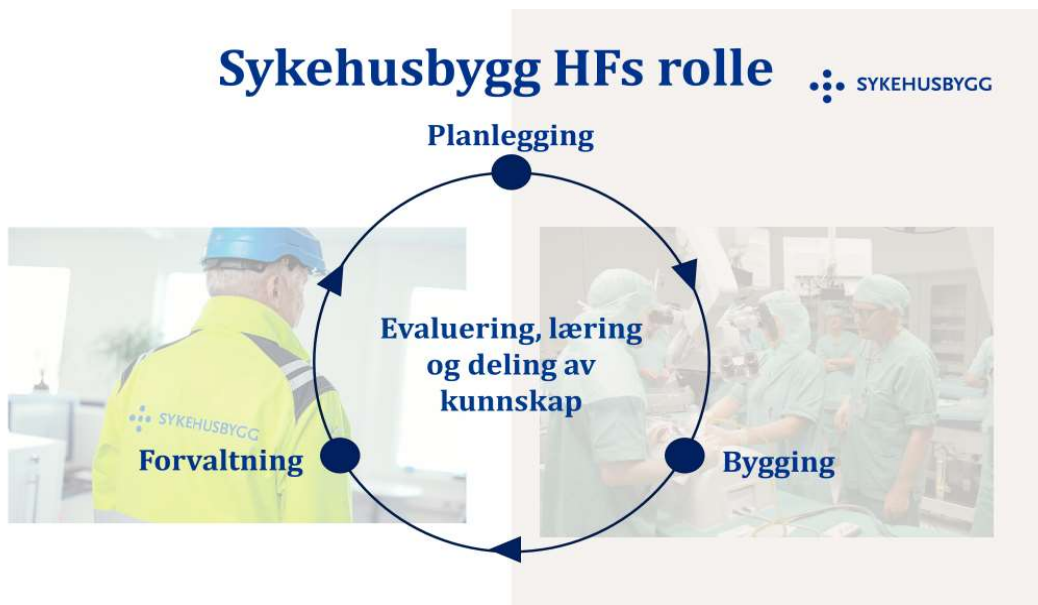
1. Dokumentets formål	3
2. Samfunnsoppdraget	4
2.1 Vedtekter og formål	4
2.2 Fra formål til virkeliggjøring	5
3. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer	6
3.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg leder på vegne av RHF/HF som byggherre	6
3.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar interesse	8
3.3 Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt	8
3.4 Forskning, utvikling og innovasjon	9
4. Validering av kunnskap, læring og erfaring	10
5. Dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk (standardisering)	12
6. Kunnskapsformidling og systematisk implementering	14
6.1 Interne prosesser for kunnskapsdeling og læring	14
6.2 Ekstern formidling av kunnskap	14

1. Dokumentets formål

Systematisk læring i Sykehusbygg HF: rolle, prosess og metodikk beskriver den kunnskapsbaserte tilnærmingen til samfunnsoppdraget. Dokumentet setter sammenheng for hvordan Sykehusbygg HF jobber systematisk med utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging, herunder formidling av kunnskap.

Beskrivelsen tilstreber å vise hvordan formålet som er besluttet for Sykehusbygg som sentral kunnskapsforvalter innen sykehusbygging i Norge, oversettes og virkeliggjøres i strukturert og konkret arbeidsmetodikk, prosessgjennomføring og delingskultur.

Målsettingen er å dokumentere *hvordan* Sykehusbygg oppfatter samfunnsoppdraget som er gitt oss, *hvilke forutsetninger* det gir for aktivitet, prioritering og tilganger, samt *hvilke leveranser, verktøy og produkt* eiere, kunder, samarbeidspartnere og andre interessenter skal forvente.



2. Samfunnsoppdraget

I dette kapitlet presenteres formålet eierne har besluttet for Sykehusbygg med vekt på «kunnskapsdelen» av formålet. Med utgangspunkt i disse styrende føringene, definerer vi videre hvordan Sykehusbygg forstår oppdraget og hvilke sentrale premisser og prosesser vi har definert for å kunne levere.

2.1 Vedtekter og formål

I 2014 ble Sykehusbygg HF etablert som et nasjonalt kompetansemiljø for sykehusplanlegging og bygging. Gjennom vedtektene¹ har eierne definert rollen til Sykehusbygg med angivelse av formål (§4) og rammer for virksomheten (§5).

Vedtektene legger til grunn at Sykehusbygg har en sentral rolle i å samle inn, analysere, systematisere og formidle kunnskap innen planlegging, bygging og (i noen grad) drift av sykehus i Norge. Nedenfor følger de vesentligste formuleringene som definerer eiernes forventninger til Sykehusbygg som kunnskapsaktør,- og formidler.

§ 4 Formål

Sykehusbygg HF skal være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak, og **skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring**, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, og **sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte**. Byggeoppdrag eller bidrag til byggeoppdrag skal bare kunne leveres til de 4 RHFene og deres underliggende HF samt parter som inngår i et sameie med disse.

§ 5 Helseforetakets virksomhet

Sykehusbygg HF 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 HF 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
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg HFs formål

¹ Vedtekter for Sykehusbygg HF, vedtatt i stiftelsesmøte 23.10.2014

2.2 Fra formål til virkeliggjøring

Sentrale føringer for virksomheten Sykehusbygg når det kommer til læring og kunnskapsbasert tilnærming er således:

- ...skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, ...
-sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte.
-skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, erfarings- og kompetanseoverføring, ...
-utvikling og forvaltning av kunnskap, metoder og verktøy for bygg- og eiendomsrelatert sykehusplanlegging,

For å kunne realisere ønskede gevinster for eiere, kunder, samarbeidspartnere og samfunnet for øvrig i henhold til formål og virksomhetsbeskrivelse, er følgende premisser og leveranser avgjørende for Sykehusbygg:

1. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer
2. Validering av kunnskap, læring og erfaring
3. Dokumentasjon av kunnskap, læring og erfaring (standardisering)
4. Kunnskapsformidling og systematisk implementering



I de følgende kapitler beskriver vi hvordan Sykehusbygg ønsker å jobbe systematisk og metodisk for å realisere ønskede gevinster.

3. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer

Det er selvfølgelig av avgjørende betydning at Sykehusbygg sikrer seg, eller blir sikret, tilgang til relevant kunnskap og erfaring fra forvaltning, planlegging, bygging og drift av sykehusbygg. Dette være seg nasjonalt i Norge, men også i relevant grad utenfor våre egne grenser.

De primære arenaer og kilder til kunnskap er:

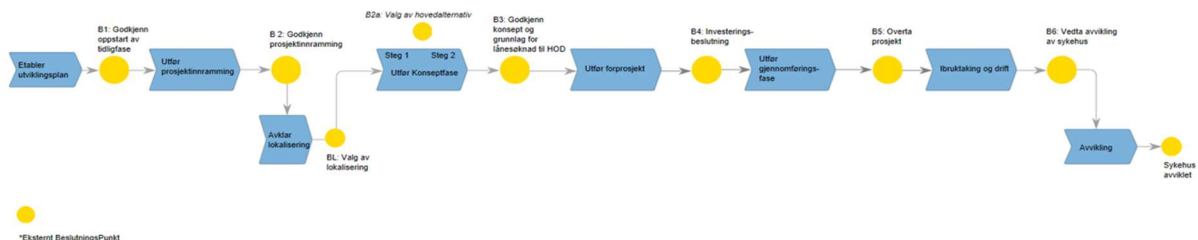
- Byggeprosjekter Sykehusbygg leder på vegne av regionale helseforetak/helseforetak som byggherre
- Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig/sammenlignbar interesse
- Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt
- Forskning, utvikling og innovasjon

3.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg leder på vegne av RHF/HF som byggherre

Eierne har besluttet at Sykehusbygg leder utbyggingsorganisasjonen for prosjektgjennomføringen i alle store investeringsprosjekter der de regionale helseforetakene/helseforetakene er byggherre. I hvert av disse store prosjektene etableres det egne styringslinjer der Sykehusbygg med sin prosjektledelse rapporterer typisk til et prosjektstyre besluttet av AD i det regionale helseforetaket/helseforetaket. Sykehusbygg sine roller, leveranser mv. skal reguleres i en egen oppdragsavtale mellom byggherren og Sykehusbygg.

Sykehusbygg sin Prosjektmodell og IG-er

For å legge til rette for og sikre kvalitet, forutsigbarhet og mest mulig standardisert prosjektgjennomføring, har Sykehusbygg etablert systematiske og metodiske prosesser for gjennomføring av prosjekter, herunder valg av gjennomføringsmodell.



Sentralt i prosjektmodellen ligger naturligvis prosjektets offisielle beslutningspunkter (B1 til B6). Prosjektmodellen søker blant annet å bidra til at sentrale målsettinger og beslutninger som gir føringer for det konkrete prosjektet blir ivarettatt og fulgt opp metodisk i prosjektforløpet. Systematiske interne gjennomganger (IG) i forkant og underveis i hver prosjektfase er derfor en sentral del av Sykehusbygg sin prosjektmodell. Formålet med Sykehusbygg sine IG-er er således å avdekke god praksis, sikre at prosjektene er tilstrekkelig planlagt, leverer i henhold til avtalte forventninger samt aktiv og systematisk erfaringsoverføring, kunnskapsutvikling og læring på tvers.

IG er derfor et helt sentralt virkemiddel for å bistå prosjektet og prosjektledelsen i sitt arbeid, bidra til standardisert prosjektgjennomføring og effektiv læring som «umiddelbart» kommer andre prosjekter til gode.

Monitorering

Utover interne gjennomganger i prosjektene, gjennomføres det vi i Sykehusbygg har valgt å omtale som *monitorering*. Dette er ikke en revisjon av prosjekter, men en intern kontroll bestilt av AD i Sykehusbygg for å avdekke god praksis og evt. manglende implementering av sentrale krav og føringer innen f.eks. seriøsitetsarbeid, HMS, Miljø, informasjonssikkerhet og verktøybruk.

Monitoreringen er med på å sikre kvalitet i prosjektet og prosjektgjennomføringen samtidig som den plukker opp god praksis og forbedringsområder som kommer andre prosjekter til gode.

Underveisevalueringer

Underveis i hver prosjektfase skal det gjennomføres faseevaluering (Nordic 10-10). Nordic 10-10 er utviklet i USA, Construction Industri Institute, CII, ved Universitetet i Texas, Austin. I Norge forvaltes systemet av den medlemseide foreningen Nordic 10-10 (se www.nordic10-10.org), som i dag driftes av NTNU. I tillegg til Sykehusbygg HF, er Statsbygg og Statnett blant medlemsbedriftene.

Nordic 10-10 er et verktøy for prestasjonsmåling og forbedringsarbeid i virksomheter. Prestasjonsmålingene gjennomføres ved avslutning av inntil fem faser i prosjektet eller i løpet av en fase. Ved å gjennomføre prestasjonsmåling i løpet av plan- og byggeprosessen, får prosjektet mulighet til å justere kurs underveis. Hovedhensikten for prosjektet er å finne både forbedringsområder og områder i prosjektet som fungerer godt.

Nordic 10-10 måler 10 innsatsfaktorer, basert på spørreskjema besvart av prosjektdeltakere. Etterfølgende gruppearbeid og diskusjon er viktig for å identifisere mulige tiltak som skal videreføres og/eller forbedres i prosjektet. Dette er også en kilde til kunnskap for andre byggeprosjekter.

Prosjektledernetverk i Sykehusbygg

For å tilrettelegge for ytterligere strukturert og mer uformell erfaringsoverføring mellom prosjektene Sykehusbygg er involvert i, etablerer vi høsten 2020 et prosjektledernetverk for prosjektledere i Sykehusbygg som leder de store/komplekse prosjektene. Hensikten og målsettingen bak initiativet er:

- Diskutere felles problemstillinger som kan gi merverdi for det enkelte prosjekt, våre eiere, samarbeidspartnere og Sykehusbygg
- Dele kunnskap, informasjon og erfaringer som bidrar til læring på tvers av fag, avdeling og lokasjon
- Bidra til kompetansebygging, standardisering, gjenbruk, effektivisering og utvikling av løsninger, prosesser, verktøy på tvers
- Legge til rette for samarbeid, evaluering, læring og utvikling av løsninger og prosesser internt i prosjekt og mellom prosjektene
- Foreslå fagområder og prosesser som bør forbedres og videreutvikles
- Foreslå piloter for uttesting av løsning og prosess i konkrete prosjekt med opplegg for evaluering, læring og forankring
- Bidra til kontinuerlig forbedring og utvikling av Sykehusbygg sitt styringssystem Eureka
- Bidra til erfaringsoverføring mellom Sykehusbygg og våre eiere og samarbeidspartnere

Beskrivelsen av temaer og initiativ i dette delkapitlet er ikke ment å være uttømmende, men for å vise noen av de viktigste initiativene Sykehusbygg har iverksatt for å sikre målrettet tilføring, uttrekk og overføring av kunnskap og praksis mellom prosjekter.

3.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar interesse

På vegne av byggherrene i spesialisthelsetjenesten, leder Sykehusbygg noen av de største og mest komplekse byggeprosjektene i Norge. Som beskrevet over er det selvfølgelig vitalt at Sykehusbygg lærer, forbedrer og utvikler seg gjennom erfaring fra «egne» prosjekter.

Utover dette er det vesentlig at vi har tilgang til erfaring og læring fra andre prosjekter i Norge og i noen grad, også internasjonalt. For å sikre slik tilgang har vi behov for å aktivere oss i andre deler av Bygg- og anleggsnæringen. Dette gjør vi f.eks. gjennom deltagelse i Prosjekt Norge, Bygg21 og BuldingSMART Norge.

På vegne av våre kunder (RHF/HF) ser vi det også som sentralt å opprettholde et tett samarbeid med andre offentlige byggherrer i Norge, i særdeleshet Statsbygg. Det er både effektivt og formålstjenlig at Sykehusbygg adapterer løsninger og metodikk som er utprøvd og fungerer av andre byggherrer i andre prosjekter.

Tilgang til, og bruk av øvrig oppdatert kompetanse og kunnskap, sikres gjennom å trekke på en rekke rammeavtaler med rådgivere, planleggere, arkitekter og øvrige konsulenter. En typisk prosjektorganisasjon som Sykehusbygg leder består av betydelig innleie fra disse kompetansemiljøene.

For å sikre at vi også retter våre øyne utenfor egne landegrenser, samarbeider Sykehusbygg med organisasjoner som planlegger og bygger sykehus, slik som Locum (Stockholmsregionen), Skåneregionen, NHS Scotland og Danske Regioner. I slike samarbeidsrelasjoner utveksles erfaring, metoder og verktøy for planlegging og bygging.

3.3 Driftserfaring fra sykehus generelt og løsningsvalg spesielt

For at Sykehusbygg skal kunne realisere formålet og *sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakens eiendomsforvaltning til nytte*, er det selvfølgelig av avgjørende betydning at det gjennomføres evaluering av løsningsvalg og om driften av sykehuset er i tråd med de forutsetningene som ble lagt til grunn for valg.

Kunnskap om brukbarheten av rom, funksjoner, tekniske løsninger mv, er av avgjørende betydning når Sykehusbygg skal bidra til realisering av nye sykehus, utarbeide/oppdatere veiledere og for øvrig formidle råd og god praksis.

I Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2017) står det: «For at nye sykehusprosjekter skal bidra til kunnskapsbasert og framtidsrettet utvikling av sykehus, vil det være nødvendig at prosjektene evalueres. I forbindelse med prosjekttinnramming skal det settes av midler, som del av kostnadskalkylen, til en før- og etterevaluering av byggeprosjektet». Det er utarbeidet en veileder for evaluering som anbefaler en evaluering av drift etter 1-3 år etter ferdigstilt bygg.

Før-evalueringen gjennomføres i starten av prosjektet for å ha et utgangspunkt å måle mot for etter-evalueringen. Før-evalueringen gir også innsikt i og tydeliggjør prosjektutløsende behov og spisser effektmålene.

For før- og etterevaluering er det et sett kvalitative og kvantitative metoder som til sammen både gir en god retning for prosjektet og læring knyttet til driftskonsekvenser, gevinster, gode løsninger og forbedringsområder. Kunnskapen fra både før- og etterevaluering er viktig for veiledere og direkte for prosjekter både innenfor og utenfor Sykehusbyggs portefølje.

Gjennom evaluering avdekkes også behov for ny kunnskap og innovasjon.

3.4 Forskning, utvikling og innovasjon

Planlegging og bygging av sykehus skal være kunnskapsbasert. Sykehusbygg innhenter kunnskap fra prosjekter gjennom erfaringsoverføring og evalueringer. I tillegg er det behov for kunnskap fra andre kilder nasjonalt og internasjonalt.

Sykehusbygg og NTNU har en samarbeidsavtale der det er en fortløpende dialog omkring tema der det er behov for økt kunnskap. NTNU innretter tema i masteroppgaver og Phd slik at det gir direkte nytte i planlegging og bygging av sykehus. I tillegg er det dialog omkring og deltakelse i relevante forskningsprosjekter. Innen enkelte problemstillinger har vi også samarbeid med SINTEF.

I tillegg til universitet og forskningsinstitutt i Norge har Sykehusbygg samarbeid med internasjonale nettverk:

European Health Property Network (EU-nettverket) er en viktig arena for utvikling og deling av kunnskap på tvers av land i Europa (inkl Australia). Sykehusbygg har pt styreledervervet på vegne av norske foretak.

Sykehusbygg samarbeider med Chalmers i Gøteborg om kunnskapsutvikling og -deling.

- TNO er et forskningsinstitutt i Nederland, tilsvarende SINTEF, og som har spisskompetanse på flere områder innenfor sykehusplanlegging og bygging. Tidligere Bouwcollege (tilsvarende Sykehusbygg) har flere av sine eksperter ansatt i TNO.
- University College of London har utviklingsprosjekter og utdanning som er relevant for sykehusplanlegging og -bygging.
- European Healthcare Design/SALUS arrangerer årlig konferanse med relevante forsknings- og utviklingsprosjekter. Sykehusbygg er i vitenskapelig komite og jury for bedømmelse av de beste, nye sykehusprosjekter.

Sykehusbygg er også til enhver tid orientert om ny kunnskap som publiseres i internasjonale, vitenskapelige tidsskrifter som HERD.

4. Validering av kunnskap, læring og erfaring

Kunnskapsbasert praksis innebærer å benytte ulike kunnskapskilder. Ved å benytte både forskningsbasert kunnskap og erfaring fra praksis kan vi bedre kvaliteten på arbeidet og tjenestene vi leverer.

Som beskrevet tidligere, trekker Sykehusbygg kunnskap og erfaring fra en rekke kilder. Det være seg fra kollegaer, helsefaglige miljø, forskning, andre kompetansemiljø mv. Med denne kunnskapen tilgjengelig må den valideres slik at vi sikrer at vi kontinuerlig henter ut, tilfører, og formidler god praksis, ikke bare praksis, fra/til pågående prosjekter og knytter dette arbeidet effektivt sammen med utvikling/oppdatering av veiledere, standarder, metodikk og annen relevant dokumentasjon.

Behov

Som helseforetakenes kunnskaps- og kompetansemiljø innen planlegging og bygging av sykehus, får Sykehusbygg nødvendigvis en rekke henvendelser fra ulike miljøer, ikke minst fra helseforetakene selv. Eksempler kan være:

- Hvordan utarbeider vi kriterier for valg av løsning?
- Hvordan gjennomføres funksjonsplanlegging?
- Har håndvaskens utforming betydning for smittevern?
- Hva er B/N-faktor for sykehus?
- Hvordan få effektiv forsyning i sengeområdene?
- Hva er beste utforming av et akuttområde?
- Hvilken belysning fungerer godt for syke nyfødte?
- Hvilken gjennomføringsmodell bør vi velge?
- Hva er beste løsning for dagkirurgiske enheter?
- Bør det være vindu i dører til sengeområdene?
- Kan dere tilby oss kurs?

For Sykehusbygg er det viktig å evne å se enkelthenvendelser i sammenheng, og søke å gi enhetlige råd og anbefalinger som enten er konkludert gjennom forskning, dokumentert i standarder/veiledere eller besluttet gjennomført i sammenlignbare prosjekter.

Helsesektoren og byggebransjen er i rask og kontinuerlig utvikling. For at *Sykehusbygg skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusutbyggingen i Norge*, er vi også i noen grad forpliktet til å vurdere om løsninger besluttet for noen år siden skal gjelde for prosjekter som starter nå. Realisering av formålet med Sykehusbygg og virkeliggjøring av målsettingen med Sykehusbygg, ligger sentralt i dette arbeidet. Det er derfor vårt ansvar å vurdere kvaliteten og brukbarheten av tilgjengelig erfaring og kunnskapskilder, herunder:

- Peker summen av erfaring innen et tema i samme retning?
- Erfaringsbasert kunnskap vs. forskning; hva vet vi og hva tror vi?
- Er det kunnskapshull som bør tettes,- og av hvem?
- Fremkommer det behov for revisjon/oppdatering av gjeldende veiledere/metodikk/verktøy?
- Enkelteksempler som bør anbefales som preferert/standard løsning?

- Fremtidstrender/ny kunnskap som påvirker løsningsvalg?
- Hvor gir det størst verdi å målrette innsats og ressurser?

Vi ønsker å synliggjøre og tilgjengeliggjøre relevant og validert kompetanse som finnes hos enkeltpersoner, enkeltprosjekter, helseforetak og andre kompetansemiljø på en strukturert måte. Dette gjør Sykehusbygg gjennom utvikling og etablering/revisjon av:

- Standarder
- Veiledere
- Konseptprogram
- God og fungerende praksis
- Prosjektmodell (prosjektgjennomføring)
- Prosjektverktøy



Figuren over viser prosessene for planlegging og bygging av sykehus og hvordan evaluering og innhenting av ny kunnskap kobles inn og formidles.

5. Dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk (standardisering)

Når Sykehusbygg skal legge til rette for og bidra til standardisering og erfaringsoverføring, er dokumentasjon av kunnskap, læring og metodikk helt essensielt. De viktigste leveransene fra Sykehusbygg er strukturert i:

- Standarder
- Veiledere
- Konseptprogram
- God og fungerende praksis
- Prosjektmodell (prosjektgjennomføring)
- Prosjektverktøy

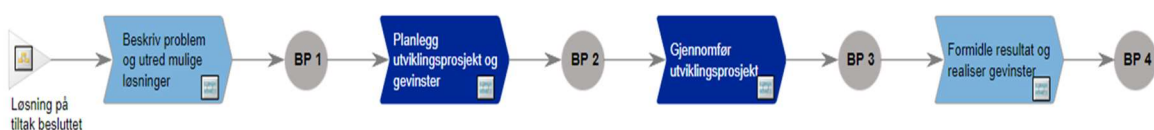
Fellesoppgaver

Generelt legges det til grunn at standardiseringsarbeid søkes gjennomført så prosjektnært som over hode mulig. Videre søkes det finansiert delvis av pågående byggeprosjekter. Det anses imidlertid nødvendig med en delvis finansiering av arbeidet gjennom rammetilskudd som er dedikert Fellesoppgaver fra de 4 eierne.

Fellesoppgavene er inndelt slik:

- Utviklingsprosjekter
- Driftsoppgaver
- Administrative oppgaver

Prosjektmodell for utviklingsprosjekter er under utarbeidelse, og vil tydeliggjøre formalia, beslutningshierarki og gjennomføringsprosess for et gitt utviklingsprosjekt (nye standarder, veiledere etc.). Her vil det også fremgå hvordan involvering av RHF/HF skal gjennomføres.



Nye standarder

Sykehusbygg utarbeider, eller bidrar til utarbeidelse av, standarder etter tydelig bestilling fra eierne. Sykehusbygg kan anbefale at standarder blir utarbeidet, men kan ikke iverksette slikt arbeid uten tydelig bestilling, f.eks. gjennom oppdragsdokument fra våre eiere. Eksempel på slikt arbeid er *standard for klima og miljø i sykehusprosjekter* som ble bestilt gjennom oppdragsdokument 2019.

Ved ferdigstillelse av arbeidet og etter anmodning fra AD, beslutter styret hvordan standarden skal fremlegges for videre godkjenning og implementering i styringslinjen.

Nye veiledere

Sykehusbygg utarbeider, eller bidrar til utarbeidelse av, veiledere etter at mandat er fremlagt for Kundeforum og deretter besluttet av styret. Alternativt kan bestilling av slikt arbeid skje direkte i Oppdragsdokument fra eierne.

Ved ferdigstillelse av arbeidet og etter anmodning fra AD, beslutter styret hvordan veilederen skal fremlegges for videre formell godkjenning hos eierne.

Sykehusbygg deltar også i utarbeidelse av veiledere som ledes av RHFene. for eksempel veileder for utviklingsplanarbeidet.

Nye Konsept-program

Sykehusbygg utarbeider nye konseptprogram for sentrale funksjonsområder i et sykehus i hht. plan og fremdrift besluttet av AD og godkjent av styret. Prosjektmandat fremlegges og diskuteres med Kundeforum, og ledergruppen i Sykehusbygg er styringsgruppe for arbeidet. Alle RHF involveres i medvirkning/høring av konseptprogrammene.

AD rapporterer fortløpende til styret om fremdrift og ferdigstillelse på samme måte som øvrige Utviklingsprosjekter (Fellesoppgaver).

Revisjon, oppdatering og formidling av standarder og veiledere

Det er Sykehusbygg sitt ansvar å ha en helhetlig plan for når eksisterende standarder og veiledere skal revideres, oppdateres eller utfases. Plan og gjennomføring av dette arbeidet forankres i Kundeforum. Styret informeres fortløpende om hvilke dokumenter som er gjenstand for revisjon, oppdatering eller utfasing. Arbeidet gjennomføres som en del av Driftsoppgavene (Fellesoppgaver).

Sykehusbygg har en oppgave i formidling av veiledere og standarder både internt og eksternt. Eksternt skjer det gjennom publisering i Kunnskapsbasen, presentasjon i Sykehusbyggskolen og gjennom møter/webinarer.

Øvrig dokumentasjon

Ut over overnevnte er det Sykehusbygg sitt ansvar å sørge for at øvrig dokumentasjon på god og gjeldende praksis, prosjektmetodikk og læring er oppdatert og tilgjengelig for prosjekter og øvrige interessenter.

6. Kunnskapsformidling og systematisk implementering

Effektive strukturer for formidling og tilgjengeliggjøring av kunnskap og erfaring som opparbeides gjennom foretakets mange aktiviteter, er naturligvis en viktig del av læringssirkelen. Det er her selve virkeliggjøringen av formålet til Sykehusbygg skjer i form av tjenesteutvikling/forbedring og gevinstrealisering.

6.1 Interne prosesser for kunnskapsdeling og læring

Sykehusbygg tilstreber at alle medarbeidere skal være i stand til å levere på forventet kunnskapsnivå ihht stilling og rolle. Det skjer mye uformell kunnskaps- og erfaringsdeling i prosjektene, i internt arbeid i Sykehusbygg og i møte med helseforetakene og andre.

Sykehusbygg legger til grunn at det skal være raskt og enkelt for alle som jobber i Sykehusbygg å få tilgang på, og orientere seg/navigere i gjeldende kunnskapsstatus og erfaring. Til dette er følgende plattformer og arenaer etablert og tilrettelagt:

- **Eureka** – formidler oppdaterte prosessbeskrivelser og veiledning til gjennomføring basert på beste praksis
- **Kunnskapsbasen** – tilrettelegger oppdatert kunnskap om fag fra kilder som Sykehusbygg støtter seg til i den faglige utviklingen
- **Nettverk** – interne og eksterne (se kap. 4 og 5)

Den viktigste kilden til individuell læring er aktiv deltagelse i operativt prosjektarbeid. Kompetansestrategien til Sykehusbygg innebærer tilbud om grunnleggende opplæring og faglig skoloring, tilgang på mentor for nytilsatte samt faglige nettverk og nettverk for prosjektledere.

I regi av **Sykehusbyggskolen** gis tilbud om kompetansetiltak for å utvikle medarbeidere ihht fag- og kunnskaps-/erfaringsnivå. Dette arbeidet skal prioriteres og utvikles ytterligere.

Styringssystemet beskriver de rammer og standarder som gjelder for arbeidsprosesser og oppgaver, og som forventes etterlevd. Riktig kompetansenivå er en viktig forutsetning for implementering og etterlevelse av kunnskapsbasert tilnærming.

Manglende kompetanse skal kartlegges jevnlig ifbm individuelt oppfølgingsarbeid, og ses ihht til forventede leveranser. Kompetansegap vurderes samlet og tiltak planlegges gjennomført som del av Sykehusbygg sin kompetanseheving.

6.2 Ekstern formidling av kunnskap

Det er behov og forventninger til foretakets formidling og tilgjengeliggjøring av kunnskap og erfaringer eksternt. Interessentene er mange, og de primære målgruppene er foretakets eiere, oppdragsgivere, samarbeidspartnere, beslutningstagere/politikere innen sektoren samt media.

Ekstern formidling skjer på mange arenaer. Den formelle kanaler for ekstern formidling av kunnskap fra foretaket er hjemmesiden; www.Sykehusbygg.no. Det jobbes aktivt for å sikre at

innretningen på den eksterne formidlingen skal være så godt brukerrettet som mulig. En del av dette skjer innen bruk av ulike kanaler i sosiale media.

SB - SAK 42/2020 Saker til neste møte**Forslag til beslutning**

Styret tar til orientering saker som er planlagt tatt inn på agendaen til styremøte 19. november.

1. Oppsummering av sak

I oppdatert årshjul for styret for 2020, jf vedlegg, er det lagt opp til behandling av følgende saker i møtet den 19. november:

- AD sin orientering til styret (Virksomhetsrapport)
- Budsjettforslag, detaljert
- Strategi og plan
- Vedtakslogg for 2020
- Gjennomgang styrende dokumenter

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 16.09.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni		September	Oktober	November
Dato¹	15. januar	14. februar	31. mars	27. april		15. juni		23. september		19. november
Klokkeslett	10.00-14.00	10.00-14.00	15.00-16.00	15.00-19.00		10.00-14.00		10.00-14.00		10.00-14.00
Møtested	Skype-møte	Gardermoen	Skype	Skype		Skype		Skype		Gardermoen
Styrepapirer ut	8. januar	6. februar		20. april		8. 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 og standarder • FO-status, plan/oppf. • Styrende dokument	FERIE (Juli / august)	• Forslag til Budsjett for 2021, 18.09 • Innspill til Oppdragsdokument 01.10 • 2.tertialrapport, 15.09 • Evaluering, styre og administrerende direktør		• 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 2021, 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 Sist revidert: 15.09.2020

SB-SAK 44/2020 Styrets egenevaluering**Forslag til vedtak**

Styret gir sin tilslutning til opplegg og mal for gjennomføring av styrets egenevaluering og evaluering av administrerende direktør.

Bakgrunn

God virksomhetsstyring innebærer blant annet at styret gjennomfører en årlig evaluering av egen virksomhet. Gjennom egenevalueringen vil en kunne få bedre kunnskap om forhold som påvirker styrets arbeid, og en vil kunne få økt konsensus omkring styrets rolle og arbeid og hva/hva som ikke fungerer i dag.

Det er forventet fra eiere at styret årlig gjennomfører en egenevaluering og en evaluering av administrerende direktør, jf. Helse- og omsorgsdepartementets veileder for styrearbeid.

Det blir i denne saken lagt fram forslag til mal for styrets egenevaluering og evaluering av administrerende direktør.

Vurdering

Styrets egenevaluering bør legges opp slik at styret får vurdert om sammensetning, arbeidsform og funksjonsmåter er egnet for å ivareta Styrets oppgaver. Som ledd i evalueringen er det viktig å få avdekket områder der nåværende praksis må klargjøres eller endres.

Vedlagte forslag til mal er den som Sykehusbygg HF benyttet for Styrets egenevaluering også i 2019:

- Skjemaet er lagt opp slik til at en gir en score/poeng knyttet til et utvalg spørsmål
- Styremedlemmene vil bli bedt om å fylle ut dette i forkant av det møtet der selve evalueringen vil finne sted
- Skjema sendes ut på mail til Styremedlemmene – det settes en svarfrist
- Resultatene av spørreundersøkelsen vil bli sammenfattet i en egen rapport som blir det dokumentet som vil ligge til grunn for styrets drøfting

Dette er en enkel og relativt vanlig brukt teknikk og formålet med spørsmålene og det dokumentet som vil bli produsert er først og fremst at det skal være et verktøy for å få fram gode diskusjoner i styret.

Styret blir invitert til å gi innspill til forslaget til opplegg for styrets egenevaluering og evaluering av administrerende direktør.

Sykehusbygg HF, 14.09.2020

Ivar Eriksen
styreleder

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Mal for styrets egevaluering og evaluering av administrerende direktør

Sykehusbygg HF – Evaluering av styret og administrerende direktør sitt arbeid

Tema/Påstander	Score Skala: Helt uenig = 1, heilt enig = 6	Kommentarer
Kompetanse og erfaringer		
1. Styret er sammensatt slik at samlet kompetanse og erfaring er hensiktsmessig i forhold til virksomhetens behov.		
2. Styremedlemmene er bevisst sitt forvaltnings- og tilsynsansvar.		
Strategi		
3. Foretaket har gode og dekkende visjoner, mål og verdier.		
4. Styret har tilstrekkelig kunnskap og faktagrunnlag til å treffe avgjørelser om foretaket sine strategiske planar.		
5. Styret har tilstrekkelig tid til å drøfte foretakets utvikling på lang og kort sikt.		
Oppfølging og kontroll		
6. Styret blir i tilstrekkelig grad orientert om og drøfter foretaket sine mål og oppgaver, som er fastsatt i oppdragsdokument og foretaksprotokoll.		
7. Styret har tilstrekkelig fokus på Sykehusbyggs økonomiske mål og virkemidler for å oppnå disse på lang og kort sikt.		

8. Styret får tilstrekkelig resultat- og avviksrapportering.		
9. Styret har etablert tilfredsstillende internkontrollsystem og drøfter regelmessig foretakets risikoeksponering.		
Formelle forhold		
10. Styret har tilstrekkelig fokus på etterleving av offentlig regulering, foretakets vedtekter, styreinstruks og andre retningslinjer.		
11. Styret utarbeider årlig en årsplan som verktøy for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og prioritere tiden, slik at de rette og viktigste sakene får bredest plass.		
Eierstyring og selskapsledelse		
12. Styret har etablert tilfredsstillende regler og internkontrollsystem for å unngå at ansatte og tillitsvalgte blander egne og nærstående sine interesser med foretakets sine interesser.		
13. Styret får regelmessig og tilstrekkelig faktagrunnlag slik at det kan vurdere foretakets sitt omdømme.		
Etikk		
14. Styret gjennomfører en årlig vurdering av foretakets etiske regler, samt om etterleving av disse reglene er tilfredsstillende.		

Ledelse og organisasjon		
15. Styret har et bevisst forhold til arbeidsdelingen mellom styret og AD og gjør årlig en evaluering av instruksene for styret og AD.		
16. Styret gjennomfører årlig en vurdering av AD og AD sine ansettelsesvilkår, og av hovedtrekkene i vilkårene for ledende ansatte.		
17. Styret har et bevisst forhold til om foretaket er rett organisert, med god ansvarsfordeling og adekvate kommunikasjons- og rapporteringslinjer.		
18. Ledelsen fremmer relevante saker og legger forholdene til rette for styrets arbeid gjennom gode saksforelegg.		
Styremøtene		
19. Styret opptrer som et kollegium der rollen som tillitsvalgte er grunnleggende.		
20. Styret har tilstrekkelig antall møter og lengden av disse er tilstrekkelig for å utøve et ansvarlig styrearbeid.		
21. Styremedlemmene er alltid tilstrekkelig forberedt og deltar i møtene med engasjement og tillit til hverandre.		
22. Styret blir ledet slik at det fremmer et godt samarbeid mellom eier, styre og ledelse.		
23. Det blir ført protokoll med tilstrekkelig referat fra styremøtene, og det blir holdt oppdatert oversikt over "utestående" saker.		
24. Det er gjennomgående god kvalitet i de sakspapir og annen informasjon som skal tjene som grunnlag for styrets diskusjoner og vedtak.		

25. Styret har tilfredsstillende kontroll med oppfølging og gjennomføring av de vedtak som blir truffet.		
Evaluerings av administrerende direktør		
26. Det er god balanse mellom AD sitt fokus på langsiktige og kortsiktige arbeidsoppgaver og utfordringer.		
27. AD sørger for å reise strategiske problemstillinger på en slik måte at styret får nødvendig tid og nødvendig underlag for å behandle dem på en forsvarlig og hensiktsmessig måte.		
28. AD har god evne til å gjennomføre de avgjørelser som styret gjør.		
29. AD fokuserer på de problemstillinger og forhold som skaper grunnlag for stadig utvikling og forbedring.		
30. AD har etablert en god ledergruppe som sikrer bredde og gir grunnlag for utvikling og forbedring.		
31. AD sørger for god kommunikasjon i forhold til eier, oppdragsgivere og andre interessenter.		
32. AD sørger for god rapportering til styret.		
33. AD kommuniserer godt med styret og styreleder.		
34. AD legger godt til rette for at styret kan lykkes med sine oppgaver.		