

Styremøte i Sykehusbygg

torsdag 19. november 2020, 10:00 til 14:00
Skype

Agenda

45/2020	
Innkalling og agenda	
Innkalling og agenda godkjennes.	5 minutter Beslutning Ivar Eriksen
46/2020	
Protokoll fra styremøte 23. september 2020	
Protokoll fra styremøte 23. september 2020 godkjennes.	10 minutter Beslutning Ivar Eriksen
 Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_230920 (5).pdf	(2 sider)
47/2020	
AD sin orientering til styret	
Styret tar den fremlagte informasjonen fra AD til orientering.	30 minutter Orientering Terje Bygland Nikolaisen
 SB-SAK 47-20 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf	(1 sider)
 Virksomhetsrapport HF pr oktober 2020 med vedlegg.pdf	(17 sider)
48/2020	
Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk	
Styret slutter seg til administrasjonens forståelse av rollen og oppgavene som følger av vedtektene med en kunnskapsbasert tilnærming til planlegging og utbygging av sykehusbygg i Norge.	45 minutter Beslutning Terje Bygland Nikolaisen
 SAK 48-20_Systematisk læring i Sykehusbygg HF.pdf	(2 sider)
 SB-SAK 48_Vedlegg Systematisk læring i Sykehusbygg-endelig utkast til styret.pdf	(15 sider)
49/2020	
Endelig budsjett 2021	
Styret godkjenner budsjettet for Sykehusbygg for 2021.	20 minutter Orientering Terje Bygland Nikolaisen
 SB-SAK 49-20_Budsjett 2021.pdf	(1 sider)
 SAK 49-20_Vedlegg budsjettnotat 2021.pdf	(4 sider)
50/2020	
Oppdragsavtale mellom Sykehusbygg og RHF/HF	
1. Styret tar til etterretning status for bruk av Oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg HF og det enkelte RHF/HF i prosjekter der Sykehusbygg leder planleggingen av et utbyggingsprosjekt.	20 minutter Diskusjon Terje Bygland Nikolaisen
2. Styret ber foretaket om å følge opp tidligere beslutning i styret om at det skal ligge en Oppdragsavtale til grunn for samarbeidet i det enkelte prosjekt.	
 SB-sak 50-2020 - Oppdragsavtale mellom	(2 sider)

	Sykehusbygg HF og RHF-HF.pdf	
	SB-sak 50-2020 - Vedlegg_Status for Oppdragsavtale mellom Sykehusbygg HF og RHF-HF.pdf	(2 sider)

51/2020

Vedtakslogg for 2020

Styret gjennomgikk logg over vedtak gjort i styremøter i 2020. Loggen viser at administrasjonen har fulgt opp i tråd med vedtak gjort av styret, og gir således et godt bilde på administrasjonens oppfølging av styrevedtak for 2020.

20 minutter

Beslutning

Terje Bygland Nikolaisen

	SB-SAK 51-2020 - Vedtakslogg 2020 - notat.pdf	(1 sider)
	SB-Sak 51-2020 - vedlegg 1 - Vedtakslogg 2020.pdf	(1 sider)

52/2020

Saker til neste møte - møteplan 2021

1. Styret tar til orientering de saker som er til behandling i kommende styremøte.
2. Møteplan for 2021 besluttet med de endringer som ble gjort i møte.

10 minutter

Beslutning

Ivar Eriksen

	SB-SAK 52-2020 Saker til neste styremøte og møteplan 2021.pdf	(1 sider)
	SAK 52 - 20_Vedlegg_Møteplan for styret 2021.pdf	(1 sider)

53/2020

Eventuelt

10 minutter

Orientering

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

Styremøte i Sykehusbygg HF

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

Skype

Deltakere

Styremedlemmer

Hilde Rolandsen (Styremedlem), Ivar Eriksen (Styreleder), Gunn Fredriksen (Styremedlem, Fraværende ved: 42/2020, 43/2020, 44/2020), Pål Ingdal (Ansattevalgt styremedlem), Atle Brynestad (Styremedlem), Thea Koren (Ansattevalgt styremedlem), Anne-Hilde Bråtebæk (Styremedlem)

Fra administrasjonen

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

Møteprotokoll

36/2020

Innkalling og agenda

Innkalling og agenda for møtet godkjennes.

Beslutning

Ivar Eriksen

37/2020

Protokoll fra møte 15. juni

Protokoll fra møtet 15. juni godkjennes, med justering av konklusjon i sak 32/2020.

 Protokoll_Styremøte i Sykehusbygg HF_150620 (1).pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

38/2020

Statusrapport etter 2. tertial 2020

Styret tar foretakets status pr 2. tertial til orientering.

 SB SAK 38-2020 Statusrapport etter 2. tertial 2020.pdf

 SB SAK 38-20 Vedlegg 1 Virksomhetsrapport 2.tertial.pdf

 SB SAK 38-20 Vedlegg 2_Tertial rapportering for Sykehusbygg HF 2020 - T2.pdf

 SB SAK 38-2020 Vedlegg Statusrapport etter 2. tertial 2020 korona.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

39/2020

AD sin orientering til styret

Styret tar informasjonen fra administrerende direktør til orientering.

 SB-SAK 39-20 - Administrerende direktørs orientering til Styret.pdf

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

40/2020

Forslag til budsjett for Sykehusbygg 2021

Styret godkjenner utkast til budsjett for 2021 for videre behandling hos eierne, som også beslutter endelig størrelse på tilskuddsrammen.

Styrets behandling av endelig budsjett gjøres i styremøte 19. november.

 SAK 40-20_Utkast til budsjett 2021.pdf

 SB SAK 40-20 Vedlegg Saksnotat budsjettutkast 2021.pdf

Beslutning

Berit Bye

41/2020

Systematisk læring i Sykehusbygg HF

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 styremøte 19. november.

Orientering

Terje Bygland Nikolaisen

-  SB SAK 41-20_Systematisk læring i Sykehusbygg HF.pdf
-  SB SAK 41-20 Vedlegg systematisk læring i Sykehusbygg HF.pdf

42/2020

Saker til neste møte

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

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

Orientering

Ivar Eriksen

43/2020

Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt

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.

-  SB-SAK 44-2020 - Styrets egnevaluering.pdf
-  SB-SAK 44-2020 - Vedlegg 1 - Styrets egnevaluering - Mal for styrets egnevaluering.pdf

Beslutning

Ivar Eriksen

Styrets kvarter

DRAFT

SB-SAK 47/2020 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
- Håndtering av Covid-19 situasjonen
- Strategi og plan
- Styrende dokumenter

Det vises for øvrig til vedlagte virksomhetsrapport pr. oktober 2020.

Det vil bli gitt en presentasjon i møtet.

Sykehusbygg HF, 12.11.2020

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

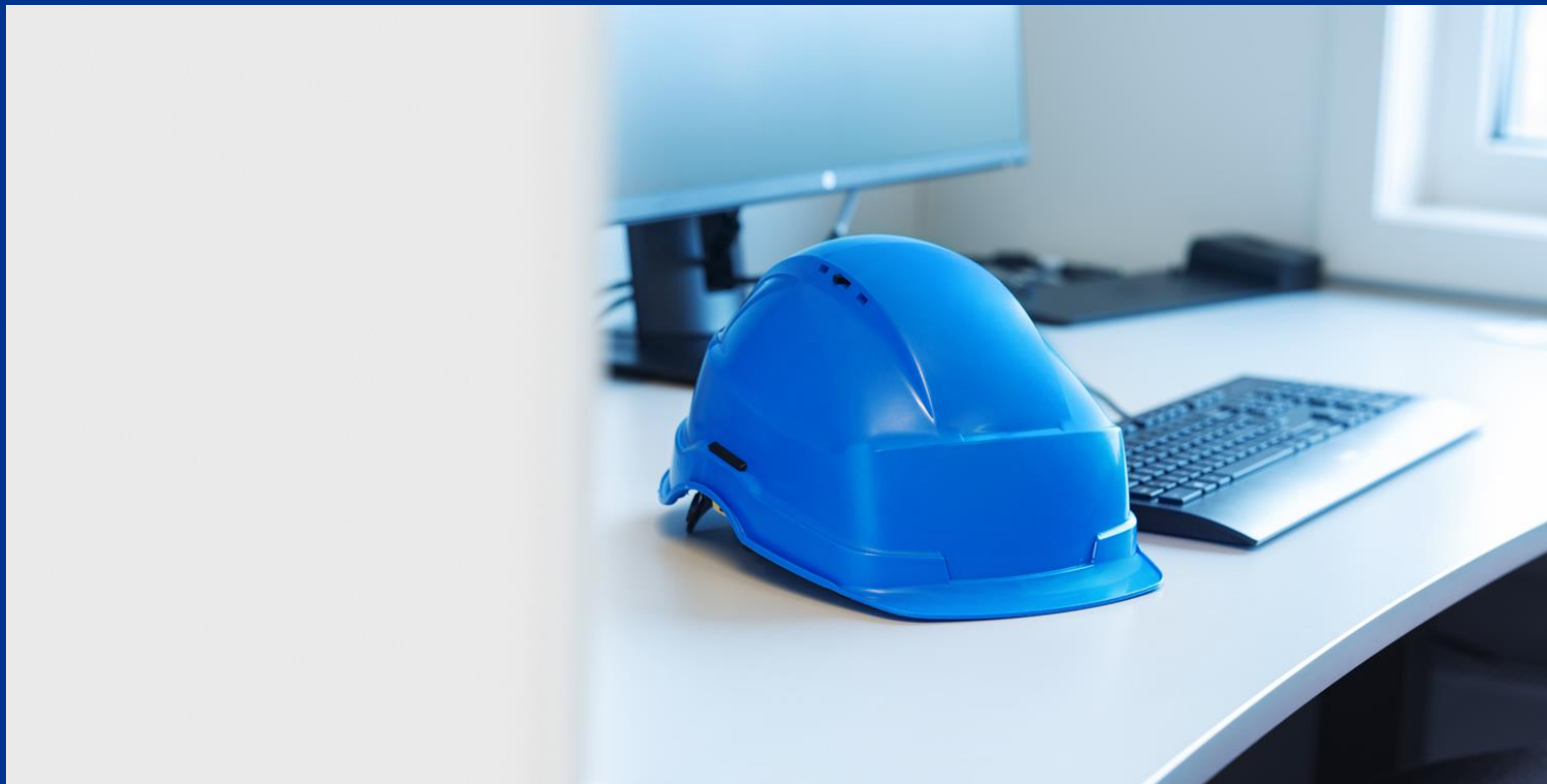
Vedlegg:

Virksomhetsrapport for Sykehusbygg HF pr. oktober 2020

Virksomhetsrapport:

Sykehusbygg HF,

pr. oktober 2020



Trondheim, 12. november 2020

Innhold

1 Oppsummering.....	3
2 Økonomi	4
2.1 Resultat pr oktober 2020	4
2.2 Vurdering av årsprognose for 2020	4
2.3 Likviditetssituasjonen	4
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 utgangen av oktober 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 pr utgangen av oktober 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. Etter en noe usikker status etter 1. tertial, resultatmessig, har foretaket 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. Resultatet for året ser pr oktober ut til å bli gode.

Økonomisk resultat er styrket gjennom året, og ligger nå godt foran budsjett. Kostnadsnivået på flere områder er redusert betydelig, bl a reisekostnadene der reiseaktiviteten i foretaket er redusert med over 60% i 2020.

Aktivitet og oppgaveløsning i utbyggingsprosjektene er i stor grad dreid over til digital samhandling og møtevirksomhet der dette er mulig. Prosjektene rapporterer om at de i all hovedsak er *på plan*, både framdriftsmessig og økonomisk. Ingen av byggeprosjektene Sykehusbygg 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 gjennom hele 2020, også langtidsfraværet. Vernerunden og tilhørende kartlegging viser at medarbeiderne i Sykehusbygg HF i hovedsak opplever gode arbeidsforhold (også hjemmesituasjonen) og forholder seg godt inn i den spesielle situasjonen foretaket har vært og befinner seg i.

Sykehusbygg HF, 12.11.2020

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 pr oktober 2020

Figuren under viser oppstillingen av foretakets resultat etter 31.10.2020:

Tall i 1000 NOK	Regnskap hittil	Budsjett hittil	Budsjettavvik	
Tilskudd fra RHF	39 323	39 323	-	0 %
Andre inntekter	144 141	164 986	-20 845	-13 %
Gjennomfakturering	38 965	23 995	14 970	62 %
Sum driftsinntekter	222 429	228 304	-5 876	-3 %
Varekostnad/-forbruk	46 257	33 091	13 167	40 %
Lønnskostnad	146 055	169 244	-23 189	-14 %
Ordinære avskrivninger	813	876	-63	-7 %
Nedskrivning			-	0 %
Andre driftskostnader	23 599	25 806	-2 207	-9 %
Sum driftskostnader	216 724	229 016	-12 292	-5 %
Driftsresultat	5 705	-711	6 417	
Finansinntekt (+)	213	200	13	7 %
Finanskostnad (-)	-23		-23	0 %
Sum finansposter	191	200	-9	-5 %
Resultat	5 896	-511	6 407	1253 %

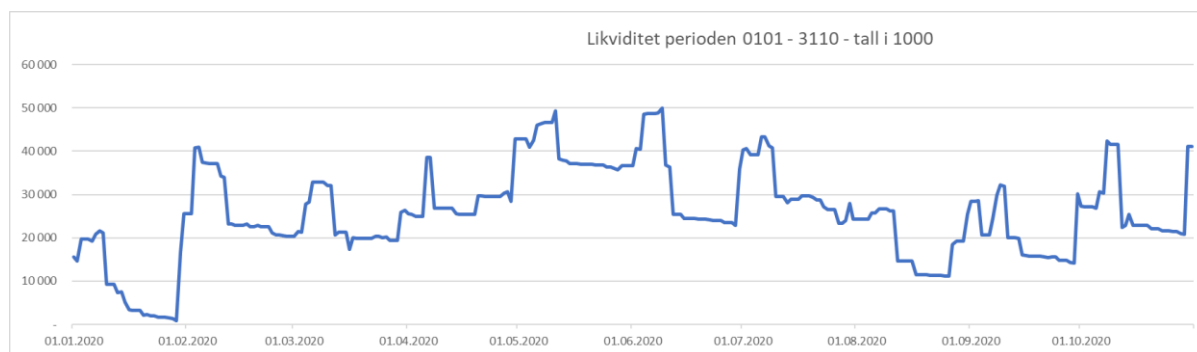
Foretaket har pr 31.10.20 et overskudd på 5,9 mill kroner. Dette er 6,4 mill. bedre enn budsjett. Det er flere faktorer som bidrar til det positive resultatet.

2.2 Vurdering av årsprognose for 2020

Med utgangspunkt i resultat pr 31.10, viser den oppdaterte årsprognosen for Sykehusbygg HF for 2020 et forventet overskudd på om lag 3 - 5 millioner.

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, ref figuren under;



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

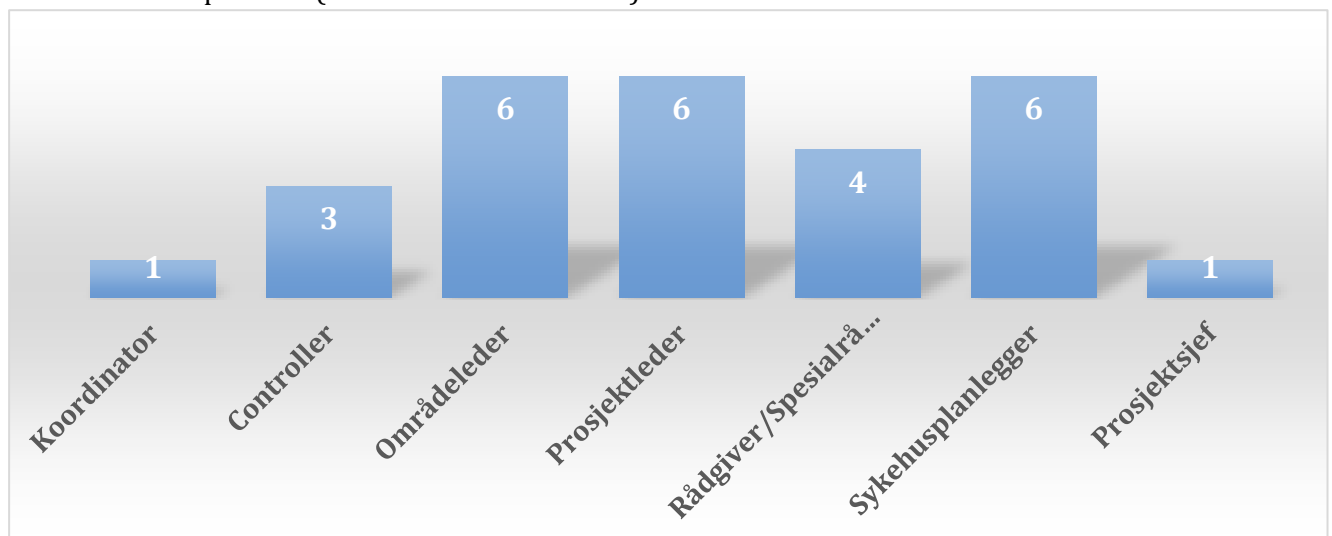
Faste stillinger 31.10: 149 medarbeidere (derav 2 i ulønnet permisjon)
Innleid, hele stillinger per 31.10: 60 medarbeidere

Det pågår et betydelig arbeid for å skaffe tilstrekkelig kapasitet med riktig kompetanse, særlig med tanke på behovene i Drammen og Osloprosjektene. Antall nyansettelser har vært på et lavt nivå, mens antall innleide har økt betraktelig.

3.2 Rekruttering og avgang

Rekruttert HIÅ: 27 medarbeidere
Oppstart innen 31.10.20: 27 medarbeidere
Sluttet HIÅ: 5 medarbeidere

Rekruttert kompetanse (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:

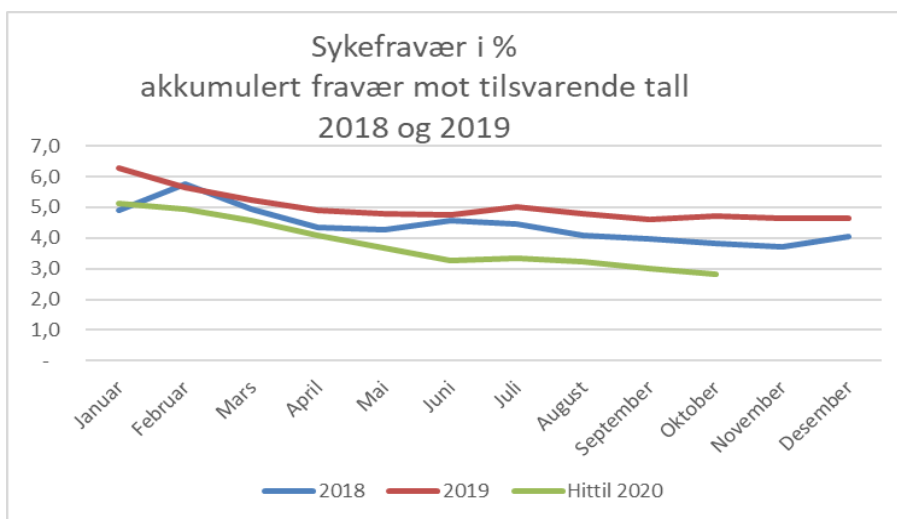
Turnover H1Å:	2,85 %
Turnover siste året:	5,65 %

Turnover er hovedsak knyttet til avganger i Prosjektavdelingen, Rådgivningsavdelingen og OUS/NSD-prosjektene. Det er også avgang i administrative støttefunksjoner ved årets slutt.

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.

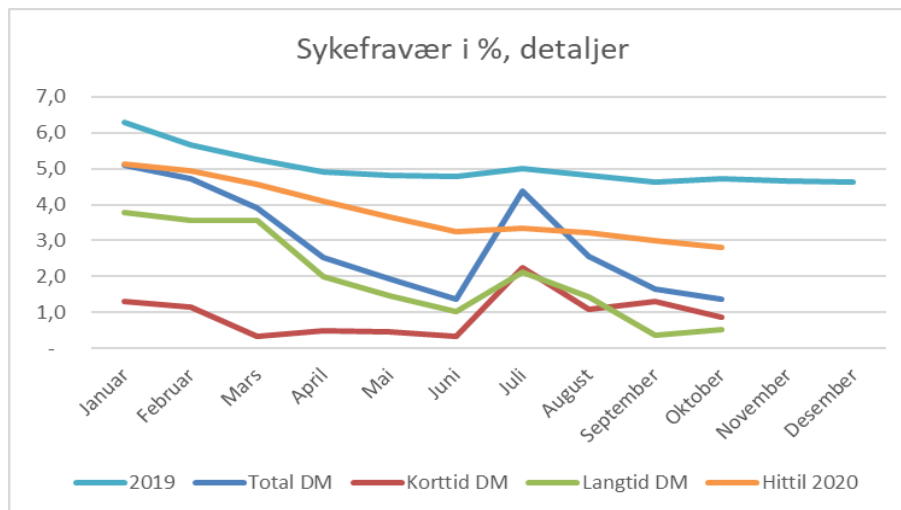
3.3.2 Sykefravær

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 og videre utover høsten. Ved utgangen av oktober er det samlede sykefraværet på 2,8%, ref figur;



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. Etter ferien er korttidsfraværet nede på rundt 1% igjen.

Den kraftige nedgangen i langtidsfraværet som kom i april måned har fortsatt utover høsten.



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

Foretaket forholder seg til de til enhver tid gjeldende regelverk for smittevern i forbindelse med Covid19. 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. Det ble i stedet gjennomført en forenklet temperaturmåling hvor ansatte gav tilbakemelding på opplevde arbeidsforhold, behov og forventninger knyttet til det å arbeide hjemmefra.

Det vises til virksomhetsrapport for 1. tertial for nærmere presentasjon av resultatene.

Sykehusbygg etablerte høsten 2019 et Ledelsessystem for HMS, hvor vernerunde er en fast årlig aktivitet. Vernerunden for høsten 2020 er godt i gang. Alle medarbeidere ble bedt i oktober bedt om å fylle ut et kartleggingsskjema.

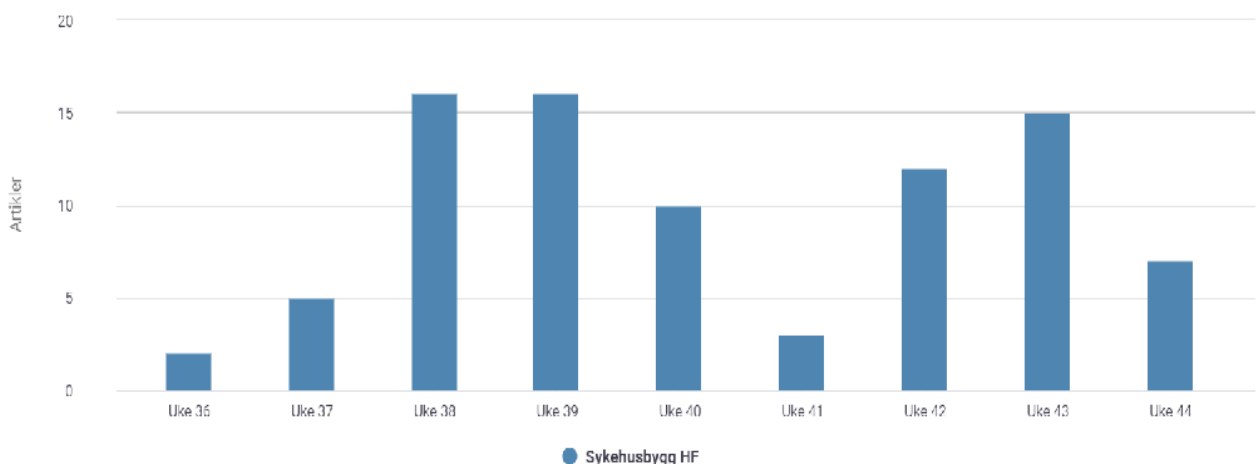
Resultatene viser at mange av medarbeiderne gir gode tilbakemeldinger når det kommer til lokaler innelika/energi, belysning, lydnivå/forstyrrelser (både for kontorlokaler og når man jobber hjemmefra), Kartleggingen viser at foretaket har forbedringsområder innen ergonomi (hjemmesituasjonen), brannvern og førstehjelp.

Resultater fra innledende kartlegging følges opp i lederlinja per avdeling/lokasjon, og alle avdelinger er bedt om å forslå tiltak til forbedring av HMS- og internkontroll i Sykehusbygg. Prioritering av foreslåtte tiltak vil være sak på ledermøte i desember.

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.

Mellom 1.september og 31.oktober har Sykehusbygg HF blitt omtalt i 86 artikler i de tradisjonelle mediene i Norge. (467 artikler hittil i år).



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.

Ett av innleggene vi hadde i perioden 1.september til 31.oktober var sponset målrettet mot en definert gruppe i forbindelse med en stillingsutlysning.

LinkedIn er normalt sett kanalen som når ut til flest personer og som gir mest engasjement, men vi ser at den sponsede rekrutteringsannonsen i månedsskiftet september/oktober fikk mest eksponeringer og engasjement på Facebook.

Nøkkeltall sosiale medier

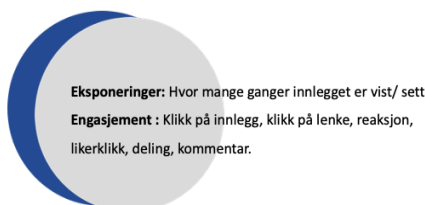
SEPTEMBER

	Eksponeringer	Engasjement	Nye følgere
LinkedIn	10 982	671	57
Facebook	3 521	239	10
Instagram	1 370	121	31
TOTALT	15 873	1 031	98

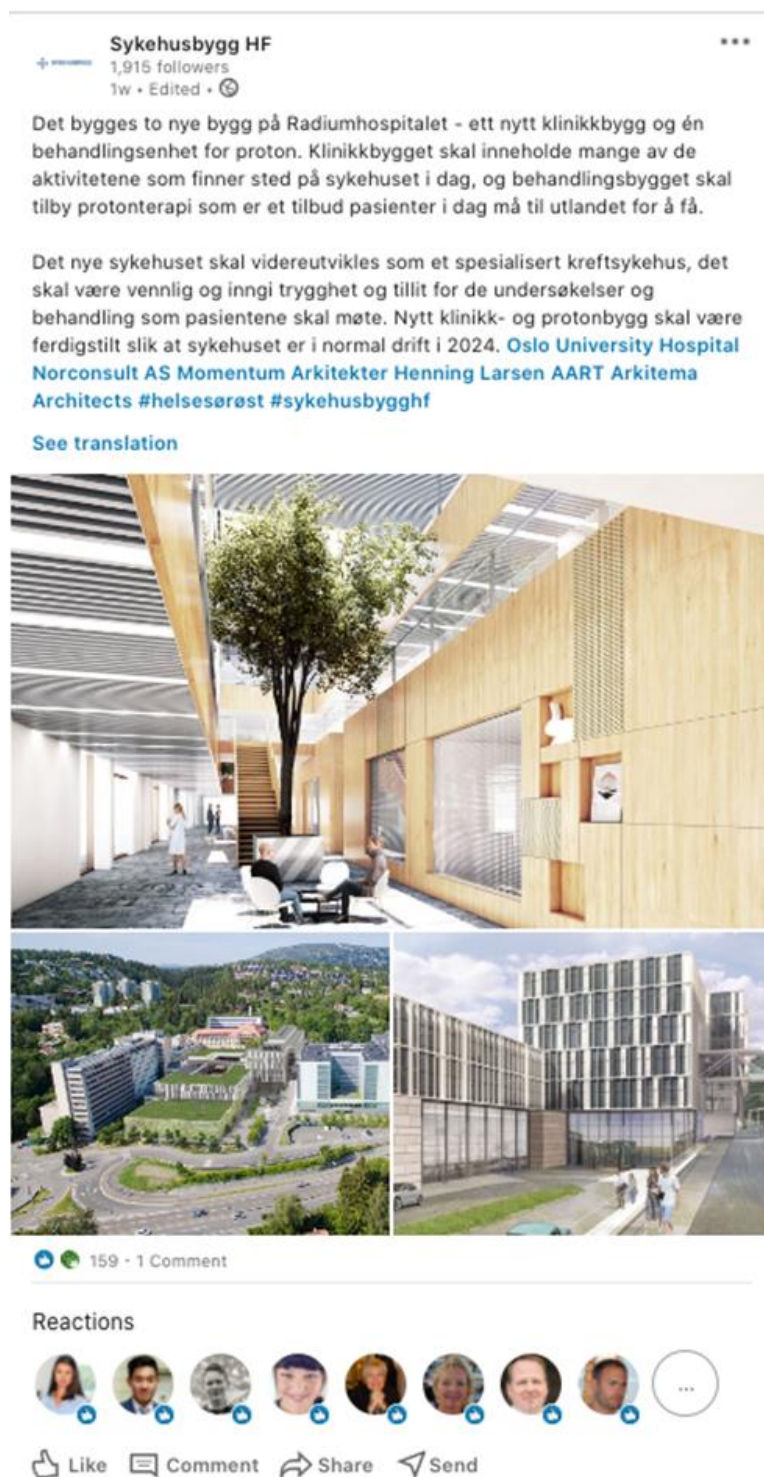
OKTOBER

	Eksponeringer	Engasjement	Nye følgere
LinkedIn *	13 108	818	53
Facebook *	20 385	1 232	11
Instagram	678	61	54
TOTALT	34 171	2 111	118

* Inkluderer tall fra sponset innhold



Det organiske (ikke sponset) innlegget som nådde flest personer i september og oktober var dette innlegget om Radiumhospitalet på LinkedIn. Det nådde 4738 personer.



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 pr. 31.oktober 2020



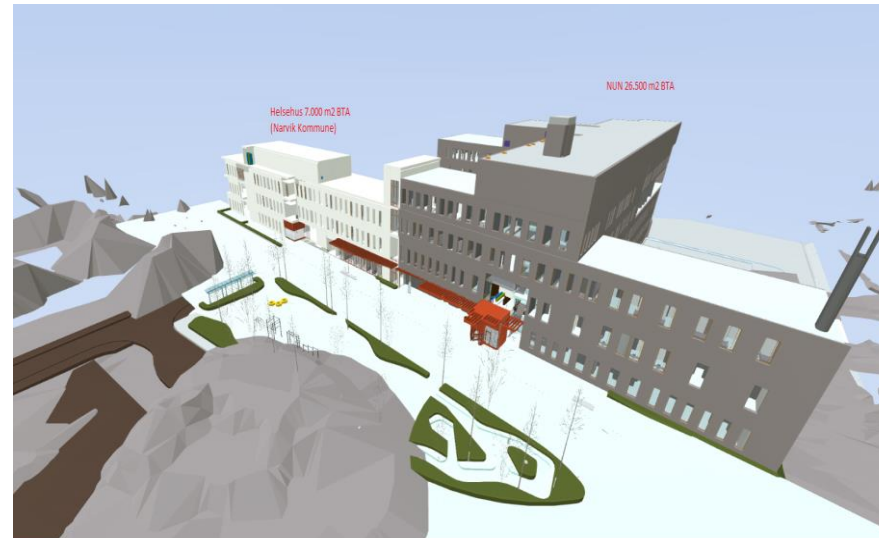
Helse Nord

Nye Helgelandssykehuset



- Styringsdokument for steg 0 er vedtatt i styrene i Helgelandssykehuset og Helse Nord
- Høst 2020: Analyse/innsikt gjennomføres som grunnlag for faglig strategisk utviklingsplan.
 - Prosessen for tomtevalg Sandnessjøen og omegn starter. Det utarbeides forutsetningsnotat for tomtevalg
 - Bærekraftanalyser går parallelt med faglig strategisk utviklingsplan
- 2021: Steg 1; Hovedprogram og alternativvurdering
- 2022: Steg 2; Utdyping av valgt hovedalternativ Skisseprosjekt. Oppstart regulering med KU
- Omfattende prosesser for medvirkning og forankring, internt og eksternt. Oppstart arbeidsgrupper januar 2021

Nye Narvik sykehus



- Total kostnadsramme på 2,7 milliarder og et samlet areal: 26.860 m² for sykehuset. Helsehuset areal utgjør 6.860 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
- Grunnarbeider startet juni 2020
- Ferdig for innflytting Q3 2020
- Felles reguleringsplan godkjent 30.10.20

Nye Hammerfest sykehus



- Fullintegreert sykehusprosjekt UiT, SANO, HK og FIN HF, 33.163m²
- Total styringsramme 2,878mrd for hele prosjektet
- Totalentreprenør har kontrahert ca. 90% av UE
- Funksjonsprosjekt og revidert kostnad mottatt
- IG 2 og IG 3 er godkjent
- SHA plan og risikoregister er etablert
- Detaljprosjektering skjer som forutsatt, via Teamsmøter
- Ferdigstillelse sommeren 2024
- Ikke påvist utfordringer med Covid-19 på byggeplass, bygging som planlagt

Helse Vest og Helse Midt-Norge

Nye Stavanger universitetssjukehus (Nye SUS)



- Total kostnadsramme 11,3* milliarder og et areal på 125.000m²*
- Råbygget reiser seg, betongarbeidene for byggetrinn 1 nærmer seg slutten, det samme gjelder for grunnarbeidene
- Kruse Smith er i gang med betongarbeidene for utvidelsen av E-bygget
- Den tredje og siste gliden ferdigstilles 15. november
- Fortsatt stor aktivitet rundt kontrahering av entrepriser og MTU
- Styremøte i Helse Stavanger 25 november, presentasjon av oppdatert prognose inkl. utvidet E-bygg

Confidential, Gjøvåg, Kristin, 11/16/2020 10:56:28

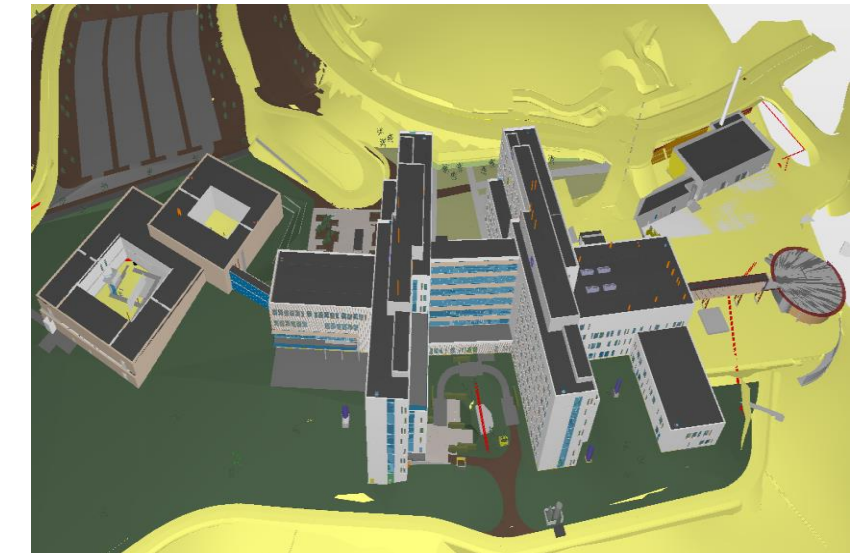
- *-Inkl E-bygget

Nytt sikkerhetsbygg, St. Olavs hospital, Østmarka



- Ingen påvist koronasmitte, og ingen vesentlige leveringsforsinkelser så langt.
- Prosjektet er på plan framdriftsmessig og økonomisk. 79% er utført, og påløpt 336 mill. av budsjett 436 mill-P70 Prognose reduseres til 430 mill. - P70.
- Overlevering tirsdag 21. September 2021.
- Verifikasjon og testing starter i des.20. Fasadene er ferdige. 50% mekanisk ferdigstilt til 15.12.20. Er på plan.
- Lærlingeandel 17% (krav 7), andel fagarbeidere med fagbrev 50% (krav 40), H-verdi 5,84 (1 skade med fravær).

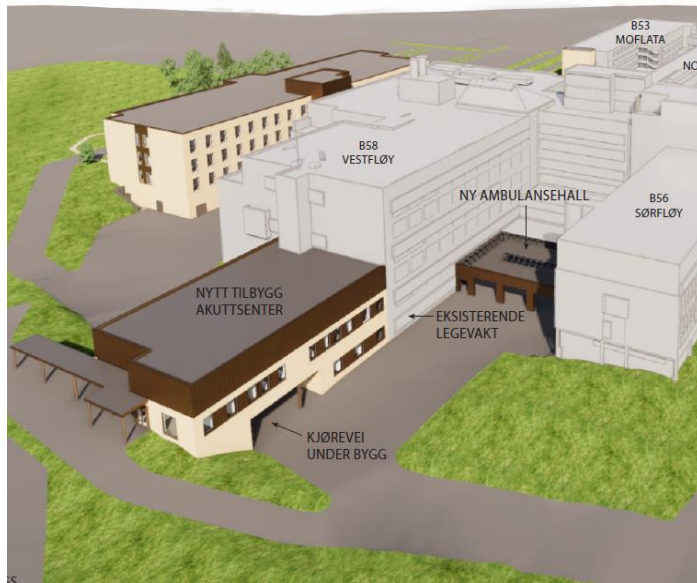
Nytt Sjukehus Nordmøre og Romsdal (SNR)



- Funksjonsprosjektet ferdigstilles i løpet av november.
- Kalkyleprosess nærmer seg ferdig. Mobilisering og grunn og fundamenter er bestilt. Prognose for prosjektet er pr dato på 4,793 milliarder. Styringsrammen er 4,590 milliarder. Rammen er ambisiøs og krevende og blir nå utfordret.
- Forhandling om en gjennomføringsavtale med Skanska for akuttsjukehuset på Hjelseth er i slutfasen
- Nytt design psykiatri er ferdigstilt.
- Entreprisen med bygging av broer iht plan.
- Ingen uønskede hendelser i perioden

Helse Sør-Øst RHF

Utvikling somatikk, Skien



- Konseptarbeid i praksis avsluttet. Gode tilbakemeldinger fra KSK.
- Godkjent i SG og foretaksstyret
- 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



- Konseptarbeid i praksis avsluttet. Gode tilbakemeldinger fra KSK
- Godkjent i SG og i foretaksstyret
- 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
 - Stålkjernepæling
 - Fundamentering
- Betongarbeider pågår
- 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 drøyt 5 milliarder og bruttoareal 43.000 m²
- Grunnarbeider pågår
- Oppstart råbygg tidlig 2021
- Protonleveransen går som planlagt
- Detaljprosjektering og produksjon av underlag for entrepriser.
- Entreprenør for Råbygg kontrahert- flere kontraheringer pågår
- God konkurranse i markedet
- Godt samarbeid med sykehus i drift vegg i vegg med byggeplassen
- H-verdi = 0

- Revidert planforslag med konsekvensutredning planlagt oversendt medio desember 2020
- Styrebehandling av oppstart forprosjekt i styremøte HSØ november
- Forberedelser til oppstart og gjennomføring av forprosjekt

- Revidert planforslag med konsekvensutredning planlagt oversendt medio desember 2020
- Styrebehandling av oppstart forprosjekt i styremøte HSØ november
- Forberedelser til oppstart og gjennomføring av forprosjekt

- Forslag til reguleringsplan behandlet i juni. Planutvalget ønsker Ila nord.
- Før neste behandling skal det avklaring om grunneier vil avhende aktuell tomt. Dialog med Løvenskiold pågår.
- Gitt nødvendige godkjenninger er tentativ oppstart av forprosjekt våren 2021

- Kostnadsramme ca. 10,5 milliarder og bruttoareal 122.000m²
- Pelearbeidene pågår- kompliserte grunnforhold krever utprøving av alternativ borremetode
- Ny rundkjøring ferdig-arbeid med øvrig infrastruktur pågår
- Entreprenør for Råbygg del 1 kontrahert
- Flere kontraheringer pågår. God konkurranse i markedet
- H-verdi = 0

Samleoversikt prosjekter

RHF	HF	Prosjektnavn	Fase	Størrelse-BTA	P50/P85 MNOK	Prosjektleder/sjef/dir
HN	Finnmarksykehuset	Nye Hammerfest sykehus (NHS)	Gjennomføring	33 163 m2	2.326/2.588	Christian Brødreskift
HN	UNN	Nye areal PHR Tromsø	Prosjektinnramming/ konseptfase	25 000 m2	1.400/1.700 (ØLP)	Aud Kamilla Sivertsen
HN	UNN	Nye UNN Narvik sykehus & helsehus	Gjennomføring	26 852 m2	2.270/2.885	Åge Rødde
HN	Helgelandssykehuset	Nye Helgelandssykehuset	Konseptfase	70 000 m2 (dagens m2)	2.000/2.500 (investeringsramme)	Gunhild Arnstad
HMN	St. Olavs Hospital	Nytt sikkerhetsbygg Østmarka	Gjennomføring	7 440 m2	425/446	Bjørn Remen
HMN	Helse Møre og Romsdal	Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)	Gjennomføring	55 100 m2	4.902/5.140	Knut Ragnar Heimdal
HSØ	A-Hus	Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Konseptfase	10 000 m2	815/943	Lasse Berg
HSØ	OUS	Nye Rikshospitalet	Forprosjekt	141 000 m2	15.400 + 700 (O-IKT) (P50, jan 2018)	Per Bjørnar Børresen
HSØ	OUS	Nye Aker	Forprosjekt	160 000 m2/ 19 000 m2	14.200 + 681 (O-IKT) (P50 2018)	Rikard Tveiten
HSØ	OUS	Nytt klinikk- og protonbygg RAD	Gjennomføring	45 000 m2	5.083 (P50)	Pål Høylye
HSØ	OUS	Regional sikkerhetsavdeling	Forprosjekt	9 800 m2	826 (P50, 2017)	Rikard Tveiten
HSØ	Vestre Viken	Nye sykehus Drammen (PNSD)	Gjennomføring	122 000 m2	10.563 (Kostnadsramme, des 2019)	Arnstein Hodne
HSØ	Sykehuset Telemark	Utbygging somatikk Skien (STHF)	Konseptfase	10 000 m2	1.100/1.212	Lasse Berg
HSØ	Sørlandet sykehus	Nytt Psykiatribygg Kristiansand (NPK)	Gjennomføring	10 500 m2	898/932 (des 2019)	Lars Abrahamsen
HV	Helse Stavanger	Nye SUS	Gjennomføring	125 000 m2	8.800/9.450 (prosjektkostnad/styringsramme eks bygg E)	Kari Gro Johanson

SB - SAK 48/2020 Systematisk læring i Sykehusbygg HF**Forslag til vedtak**

Styret slutter seg til administrasjonens forståelse av rollen og oppgavene som følger av vedtektene med en kunnskapsbasert tilnærming til planlegging og utbygging av sykehusbygg i Norge dokumentert i *Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk*.

Formål med dokumentet

Dokumentet er ikke et strategidokument. Formålet med dokumentet er å forklare/dokumentere Sykehusbygg HF sin tilnærming til samfunnsoppdraget som er gitt oss når det kommer til kunnskap og læring. Herunder hvilke forutsetninger det gir for aktivitet, prioritering og tilganger, samt hvilke leveranser, verktøy og produkt eiere, kunder, samarbeidspartnere og andre interessenter skal forvente.

Bakgrunn

Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk beskriver 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. Dokumentet beskriver 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.

Styrebehandling

Førsteutkastet ble presentert og gjennomgått i styremøtet 230920. Med utgangspunkt i styrets refleksjoner og tilbakemeldinger i styremøtet, har administrasjonen bearbeidet dokumentet videre med sikte på sluttbehandling i dette styremøtet.

I møtet vil administrasjonen gjerne ha styrets tilbakemelding på om dokumentet er egnet for videre distribusjon/presentasjon for eiere/kunder.

Saksbehandler: Terje Bygland Nikolaisen

Sykehusbygg, 12.11.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Systematisk læring i Sykehusbygg HF; rolle, prosess og metodikk

Systematisk læring i Sykehusbygg HF;

Rolle, prosess og metodikk



November 2020

Innhold

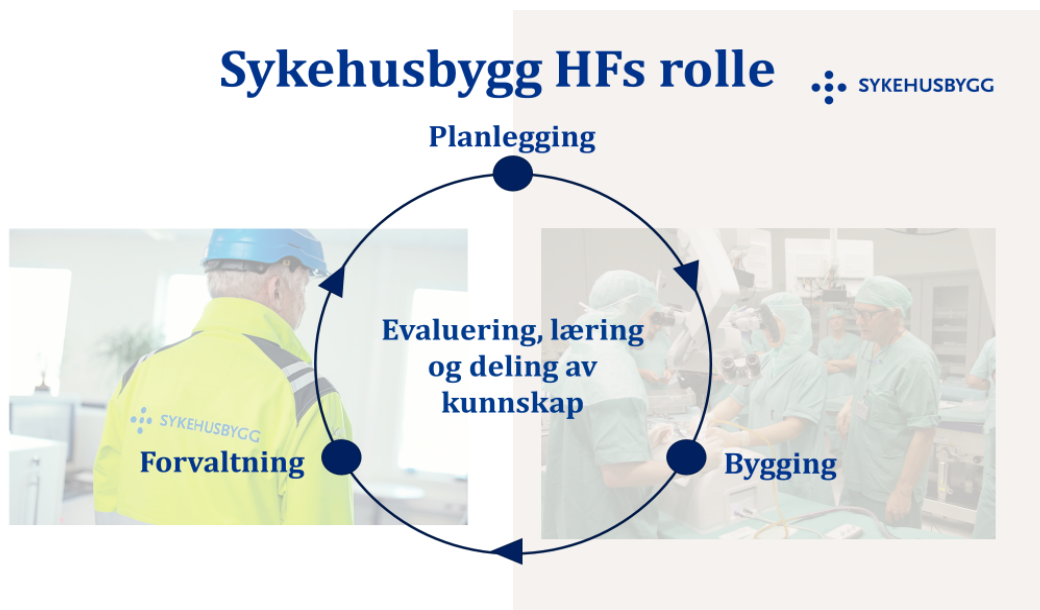
1. Dokumentets formål	3
2. Samfunnsoppdraget	4
2.1 Vedtekter og formål	4
2.2 Fra formål til virkeliggjøring	5
3. Tilgang på kunnskap; kilder og arenaer	6
3.1 Byggeprosjekter Sykehusbygg leder på vegne av RHF/HF som byggherre	6
3.2 Øvrige prosjekter i Norge (og internasjonalt) av særlig sammenlignbar 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	15

1. Dokumentets formål

Systematisk læring i Sykehusbygg HF: rolle, prosess og metodikk beskriver den kunnskapsbaserte tilnærmingen til samfunnsoppdraget. Dokumentet er ikke et strategi-dokument men forklarer og dokumenterer 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 og følger opp 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 HF's 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:

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

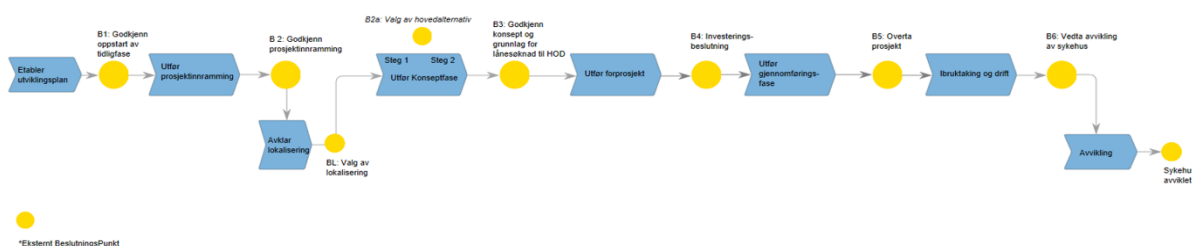
Punkt 1 og 3 er nødvendigvis de kildene som har Sykehusbygg sin største oppmerksomhet.

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 typisk (og som regel) rapporterer til et prosjektstyre utnevnt 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 SIG

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 ivaretatt og fulgt opp metodisk i prosjektforløpet. Sykehusbygg sine systematiske interne gjennomganger (SIG) i forkant og underveis i hver prosjektfase er derfor en sentral del av Sykehusbygg sin prosjektmodell. Formålet med SIG 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.

SIG er derfor et helt sentralt virkemiddel for å bistå de enkelte prosjektene 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 og prosjekter og gir benchmark mot andre prosjekter både nasjonalt og internasjonalt. 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.

Nettverk generelt og Prosjektledernettsverk spesielt

Sykehusbygg har etablert flere faglige/temaorienterte nettverk for medarbeidere i virksomheten hvor primærhensikten er informasjon, kunnskapsdeling og diskusjon. Eksempler er nettverk innen IKT, Spesialrom og Logistikk.

For å tilrettelegge for ytterligere strukturert og mer uformell erfaringsoverføring mellom prosjektene Sykehusbygg er involvert i, etablerte vi høsten 2020 et prosjektledernettsverk 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 derfor vitalt at Sykehusbygg lærer, forbedrer og utvikler seg gjennom erfaring fra «egne» prosjekter. Dette gjelder også andre sykehusprosjekter i Norge som Sykehusbygg ikke har/har hatt ansvaret for.

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 engasjere 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 har vist seg å fungere 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 foretakenes 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 prosjektinnramming skal det settes av midler, som del av kostnads kalkylen, 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. Sykehusbygg ønsker å ha en sentral rolle i dette arbeidet.

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 styrende dokumenter, 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 som nevnt strukturert i:

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

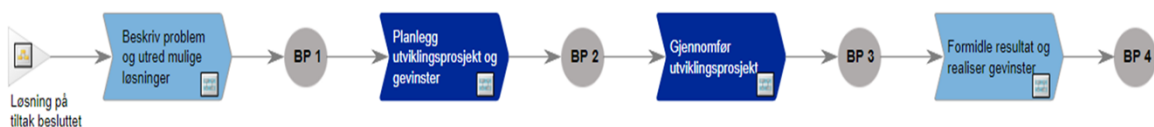
Fellesoppgaver

Generelt legges det til grunn at standardiseringsarbeid søkes gjennomført så prosjektnært som 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 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 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.

Gjennomføringsmodell for prosjektene skal være basert på siste oppdaterte kunnskapsstatus og skal implementeres så langt dette lar seg gjøre også i pågående prosjekter.

Nærmere om prosesser for individuell kunnskapsdeling og læring

I Sykehusbygg skal det være raskt og enkelt for alle medarbeidere 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. 3)

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

Sykehusbyggskolen og Kunnskapsportalen tilrettelegges for å dele erfaring og kunnskap samt utvikle og videreføre kompetanse i egen organisasjon basert på organisasjonens/medarbeidernes behov. 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.

Manglende kompetanse skal kartlegges jevnlig og vurderes opp mot forpliktelse og kompetansestrategi for virksomheten. Kompetansegap vurderes samlet og tiltak planlegges gjennomført som del av Sykehusbygg sin kompetanseheving.

Grunnlaget for systematisk læring ligger i foretakets prosesser for utvikling og forbedring. Det erfares og utvikles mye ny kunnskap/læring i det enkelte prosjekt som skal fanges opp blant annet gjennom interne gjennomganger, Ledelsens gjennomgang (LGG) og evalueringer i prosjektene. Styringssystemet beskriver hvordan disse er innrettet for å fange opp kunnskap og læring.

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 kanalen for ekstern formidling av kunnskap fra foretaket er hjemmesiden; www.Sykehusbygg.no. Det jobbes aktivt for å sikre at den eksterne formidlingen skal være så godt brukerrettet som mulig. En del av dette skjer ved bruk av ulike kanaler i sosiale media.

Kunnskapsportalen på nettsidene bygges opp for å gi god brukerrettet tilgang til kunnskapen med konsepter og delingsformater basert på aktiv bruk av digitale løsninger.

SB-SAK 49/2020 Budsjett 2021 for Sykehusbygg HF**Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner budsjettet for Sykehusbygg for 2021.

Saksutredning/bakgrunn:

Det vises til sak 40/2020 der styret behandlet og godkjente utkast til budsjett for Sykehusbygg for 2021.

Budsjettforslaget er rapportert til eierne ifbm den videre behandling av budsjettet. Sykehusbygg har i den forbindelse gitt ytterligere informasjon om forutsetninger og underlag for budsjettarbeidet, bl a planlagt ressursbruk for leveransene med porteføljen av fellesoppgaver.

Det vises til årshjulet for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, hvor det er angitt en foreløpig tilbakemelding på årsbudsjett pr 021120. Administrasjonen har ikke mottatt tilbakemeldinger på det inngitte budsjettforslaget. Det er således ikke gjort endringer, og budsjettet som fremmes for beslutning er identisk med utkast til budsjett behandlet i sak 40/2020, vedlagt til orientering. Det jobbes videre med planlegging av aktivitetene for 2021, innen de rammer som ligger i budsjettet, jf vedlagt notat med budsjettutkast 2021.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 12.11.2020

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg 1: VEDLEGG TIL SB-SAK 40/2020, Budsjettutkast 2021

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 gjennomfaktureringsgrad 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 50/2020**Oppdragsavtale mellom Sykehusbygg og RHF/HF****Forslag til vedtak:**

- 1. Styret tar til etterretning status for bruk av Oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg og det enkelte RHF/HF i prosjekter der Sykehusbygg leder planleggingen av et utbyggingsprosjekt.*
- 2. Styret ber foretaket om å følge opp tidligere beslutning i styret om at det skal ligge en Oppdragsavtale til grunn for gjennomføringen av det enkelte prosjekt.*

Saksutredning/bakgrunn:

Da Sykehusbygg ble etablert i 2015, ble det lagt til grunn fra eierne at foretaket skal benyttes i alle byggprosjekter med en verdi over 500 millioner kroner.

For å regulere tjenesteleveranser fra Sykehusbygg til den enkelte byggherre (HF/RHF) ble det i 2015 utarbeidet en Oppdragsavtale, til bruk i byggeprosjekter, og i første rekke for utbyggingen av Sjukehuset Nordmøre og Romsdal og Sørlandet sykehus.

Etter ønske fra Sykehusbygg sitt styre, fikk advokatkontoret Arntzen de Besche (AdeB) i 2016 et oppdrag med å utarbeide oppdaterte maler for oppdragsavtalen. Det resulterte i tre sett med oppdragsavtalemaler;

- mal for oppdragsbekreftelse med tilhørende vilkår
- mal for oppdragsavtale – prosjektorganisasjon (totalansvar) og
- mal for oppdragsavtale – konsulentoppdrag (delansvar)

AdeB pekte den gang på en del generelle problemstillinger knyttet til oppdrag som gjennomføres, bl.a erstatningsansvar, forsikring, prisfastsetting, reisetid/ reisekostnader. De nevnte malene samt notat fra AdeB ble behandlet i styremøte 5.2.2016 SB-SAK 04/2016 der følgende vedtak ble gjort:

VEDTAK:

- 1. Styret gir sin tilslutning til at de foreslåtte avtalemalerne med de kommentarer som framkom i møtet benyttes som grunnlag for avtaler i prosjekter der Sykehusbygg bistår helseforetakene.*
- 2. Avtalemalerne forankres på RHF-nivå for å oppnå aksept for disse i alle helseforetak.*

Etterlevelse av oppdragsavtalen - status og oppfølging:

Administrasjonen har som et ledd i foretakets interne oppfølging, sett på praktisering av oppdragsavtale i pågående prosjekter, herunder også ajourhold og oppdatering.

I vedlegg 1 gis en oversikt over status for de større byggeprosjektene mht inngåtte avtaler. Som det fremgår av oversikten er det flere av de pågående prosjektene som ikke har etablert oppdragsavtalen som grunnlag for styring og oppfølging mellom Sykehusbygg og aktuelle RHF/HF.

Det er gjort en overordnet vurdering av risikoeksponeringen forbundet med manglende avtaler, og det er grunn til å peke på følgende forhold som vesentlige. Risikomomentene, som ved behov kan utdypes nærmere i møtet, er knyttet til:

- Plikter og eventuelle erstatningsansvar hos involverte parter
- Manglende eller uklar spesifisering av arbeidsdelingen partene imellom, og herunder Sykehusbyggs leveranse og rolle
- Vederlagsplikt

Vurderinger:

Det er vår oppfatning at det er et behov for å legge en skriftlig oppdragsavtale til grunn for alle oppdrag mellom foretaket og RHF/HF. Det er ønskelig med styrets bekreftelse på denne vurderingen, da det er ventet å kreve noe oppfølging for å få på plass slike avtaler der det p.t. ikke finnes.

Det er i et videre arbeid ønskelig å oppdatere avtalene, herunder også utarbeide et tilpasset avtaleformat for mindre prosjekter der Sykehusbygg engasjeres av et av helseforetakene.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 11.11.2020

Terje Bygland Nikolaisen
Administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg:

Vedlegg 1: Status for inngåtte oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg og RHF/HF

Vedlegg 1: Status bruk av oppdragsavtale pr. prosjekt

Status for de største prosjektene - der Sykehusbygg innehar prosjektledelsen for byggherren

RHF/ Oppdragsgiver	Prosjekt	Avtale tidligfase	Avtale gjennomføring	Styringslinje – merknad
Helse Nord RHF				
Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)	Nytt universitetssykehus Narvik (NUN/ UNN Narvik)	Ja	Ja	
Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)	Tromsø	Nei	Ikke aktuelt foreløpig	Oppdragsbekreftelse sendt over fra Sykehusbygg
Finnmarkssykehuset HF	Alta nærsykehus	Ja	Ja	
Finnmarkssykehuset HF	Nye Hammerfest sykehus (NHS)	Ja	Ja	
Helgelandssykehuset HF	Helgelandssykehuset (HSYK)	Ja	Ja	Skal revideres
Helse Midt-Norge RHF				
St.Olavs hospital HF	Nytt Sikkerhetsbygg Østmarka (NSØ)	?	Ja	
Helse Møre og Romsdal HF	Sjukehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)	Ja	Ja	
Helse Vest RHF				
Helse Stavanger HF	Nye Stavanger universitetssykehus (Nye SUS)	Ja	Ja	

Vedlegg 1, Status bruk av Oppdragsavtale

Helse Sørøst RHF				
Helse Sør-Øst RHF	Nye Oslo universitetssykehus (OUS) - Nye Radiumhospitalet (RAD) - Nye Aker, akutt- og lokalsykehus på Aker - Nye Rikshospitalet - Ny sikkerhetspsykiatri Ila (RSA)	Nei	Nei	Prosjektstyrets mandat
Helse Sør-Øst RHF	Prosjekt Nytt sykehus Drammen (NSD)	Nei	Nei	Prosjektstyrets mandat
Helse Sør-Øst RHF	Akershus universitets-sykehus HF- psykisk helsevern (PHN)	Nei	Nei	Oppdragsbekreftelse for tidligfase/konseptfase oversendt fra Sykehusbygg
Helse Sør-Øst RHF	Nybygg psykisk helse, Kristiansand (NPK)	Nei	Nei	Fulgt opp en rekke ganger fra Sykehusbygg sin side
Helse Sør-Øst RHF	Utbygging somatikk Skien (USS)	Nei	Nei	Oppdragsbekreftelse for tidlig-/konseptfase oversendt fra Sykehusbygg

SB-SAK 51/2020 Vedtakslogg for 2020**Forslag til vedtak**

Styret gjennomgikk logg over vedtak gjort i styremøter i 2020.

Loggen viser at administrasjonen har fulgt opp i tråd med vedtak gjort av styret, og gir således et godt bilde på administrasjonens oppfølging av styrevedtak for 2020.

Bakgrunn for saken

Ihht styreinstruks og den egenkontrollen styret skal ha, ble det i 2019 tilrettelagt for en samlet gjennomgang av styresaker som har vært til behandling gjennom året. Slik gjennomgang ble gjort første gang i 2019.

Vurderinger

Det vises til vedtakslogg, vedlagt, med oversikt over alle saker som styret har hatt til behandling inn i 2020.

Styret for Sykehusbygg har gjennomført 7 møter i 2020, inkludert gjeldende møte. Det er til sammen behandlet 56 saker. Sakene fordeler seg som følger på de ulike sakstypene;

- 13 saker til beslutning (sett bort fra agenda og referat)
- 3 saker til diskusjon
- 22 saker til orientering

Oppfølgingen på sak er vurdert, dvs om den har fulgt ihht underlag og beslutning. Saksbehandler / sakseier har godkjent vurderingene av oppfølging.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg, 12.11.2020

Terje Bygland Nikolaisen

Administrerende direktør Sykehusbygg

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Vedtakslogg for 2020

VEDTAKSLOGG, STYRETS BEHANDLING 2020

Møte	Sak #	Navn på sak	Vedtak	Ansvar	Oppfølging	Avvik og oppfølgingstiltak
05.12.2019	42	Godkjenning av innkalling og agenda	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	43	Godkjenning av protokoll fra møte 16.09.2019	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	44	Administrerende dir. orientering til styret	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	45	Budsjett 2020	Orientering	Berit Bye	-	
	46	Fellesoppgaver - prioriteringer 2020	Diskusjon	Terje Nikolaisen	Vurderes	Nivå på FO, og prosjektf finansiering følges opp
	47	Gjennomgang av vedtakslogg 2019	Beslutning	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
	48	Gjennomgang av styrende dokumenter	Beslutning	Terje Nikolaisen	Sak utsatt	Fulgt opp i sak 23/2020 - "styring og kontroll i Sykehusbygg"
	49	Fullmaktsstruktur i Sykehusbygg	Beslutning	Terje Nikolaisen	Sak utsatt	Fulgt opp i sak 33/2020 - vedtak på fullmaktsstruktur
	50	Ansattvalg til styret for perioden 2020-2022	Orientering	Berit Bye	-	
	51	Saker til neste møte	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
15.01.2020	52	Årshjul for 2020	Beslutning	Ivar Eriksen	ihht vedtak	
	53	Eventuelt / styrets kvarter	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	1	Godkjenning av innkalling og agenda	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	2	Godkjenning av protokoll fra styremøte 05.12.19	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	3	Sluttbehandling av budsjett 2020	Beslutning	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
	4	Estimert årsresultat og årlig melding 2019	Orientering	Berit Bye	-	
	5	Saker til neste møte - oppdatert århjul	Orientering	Berit Bye	-	
14.02.2020	6	Eventuelt	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	7	(åpent nr)			-	
	8	Innkalling og agenda	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	9	Protokoll fra styremøte 15.januar	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	10	ADs orientering til styret	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	11	Regnskap og årsrapport 2019	Beslutning	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
	12	Årlig melding 2019	Beslutning	Berit Bye	ihht vedtak	Følges opp ifbm rapportering for 2020
	13	Fellesoppgaver - konsekvenser av redusert tilskuddsramme for 2020	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
31.03.2020	14	Redegjørelse for arbeidet med Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2021-2024	Orientering	Berit Bye	-	
	15	Saker til neste møte	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	16	Eventuelt	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	16	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
27.04.2020	17	Økonomisk langtidsplan for Sykehusbygg HF for perioden 2021 - 2024	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	18	Foretakets håndtering av situasjonen med den pågående korona pandemien - status	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	19	Eventuelt	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	17	Innkalling og agenda	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	18	Protokoll fra møte 14. februar og 31. mars	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	19	Administrerende direktør sin orientering til styret	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	20	Oppdragsdokument 2020	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	21	Styrende dokumenter for Sykehusbygg	Beslutning	Berit Bye	-	
	22	Risikobilde - status og oppfølging	Diskusjon	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
	23	Anskaffelse av revisortjenester til Sykehusbygg HF	Beslutning	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
15.06.2020	24	Saker til neste møte	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	25	Eventuelt	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	26	Innkalling og agenda	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	27	Protokoll fra møte 27. april	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	28	Resultatrapport for 1. tertial, Sykehusbygg HF	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	29	ADs orientering til styret	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	30	Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom	Beslutning	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
	31	Veileder for sikring av bygg og infrastruktur	Beslutning	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	
	32	Fellesoppgaver - oppdatering til styret etter 1. tertial 2020	Diskusjon	Terje Nikolaisen	ihht vedtak	Ref sak 41/2020 hvor dette følges opp.
	33	Styring og kontroll i Sykehusbygg; prinsipper og retningslinjer for virksomhetsstyring	Beslutning	Berit Bye	ihht vedtak	
23.09.2020	34	Saker til neste møte	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	35	Eventuelt	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	36	Styrets kvarter		Ivar Eriksen	-	
	36	Innkalling og agenda	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	37	Protokoll fra møte 15. juni	Beslutning	Ivar Eriksen	-	
	38	Statusrapport etter 2. tertial 2020	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	39	AD sin orientering til styret	Orientering	Terje Nikolaisen	-	
	40	Forslag til budsjett for Sykehusbygg 2021	Beslutning	Berit Bye	ihht vedtak	
	41	Systematisk læring i Sykehusbygg HF	Orientering	Terje Nikolaisen	-	Oppfølging av sak 32/2020.
	42	Saker til neste møte	Orientering	Ivar Eriksen	-	
19.11.2020	43	Eventuelt	Orientering	Ivar Eriksen	-	
	44	Plan for styreevaluering og evaluering av AD	Beslutning	Ivar Eriksen	ihht vedtak	
	45					
	46					
	47					
	48					
	49					
	50					

SB-SAK 52/2019 Saker til neste styremøte – møteplan 2021**Forslag til vedtak**

1. *Styret tar til orientering de saker som er til behandling i kommende styremøte.*
2. *Møteplan for 2021 besluttet med de endringer som ble gjort i møte*

Saksutredning/bakgrunn

Årshjul for styring og oppfølging av de felleseide foretakene for 2021 er ikke kommunisert. Det er likevel forventet at sakene som Sykehusbygg rapporterer på fast og årlig/periodisk, også gjelder for 2021.

Av ovennevnte følger at det kommende møte i styret skal behandle følgende saker;

- Estimert årsresultat 2020
- Årlig melding
- Risikobilde for Sykehusbygg
- Årsplan for styret 2021

Møteplan for styret for 2021 er foreslått med 7 møter, og datoer som det fremgår av vedlegg til årshjul. Endelig årsplan for styret foreslås behandlet når årshjulet for styring og oppfølging av de felleseide foretakene for 2021 foreligger.

Saksbehandler: Berit Bye

Sykehusbygg HF, 12. november 2020

Terje Bygland Nikolaisen
administrerende direktør

Elektronisk godkjent uten signatur

Vedlegg: Utkast til årshjul for styret i Sykehusbygg

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni		September	Oktober	November
Dato¹	19. januar	18. februar	25. mars			17. juni		20. september		22. november
Klokkeslett	10.00-14.00	10.00-14.00	10.00-14.00			10.00-14.00		10.00-14.00		10.00-14.00
Møtested	avklares	avklares	avklares			avklares		avklares		avklares
Styrepapirer ut	12. januar	11. februar	18. mars			10. juni		12. september		15. november
Saker til styremøte	• Estimert årsresultat • Årlig melding • Risikorapp. avviksbeh.	• Regnskap/ årsrapport • Revisjonsberetning					•			•
Sykehusbygg frister til RHF										
Oppfølgingsmøte										
Foretaksmøte										

FERIE (Juli / august)

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