

Innkalling til styremøte i Sykehusbygg HF

Sted: Radisson Blue Airport Hotel, Oslo Gardermoen
Møtetidspunkt: Mandag 11. april 2016 kl. 18:00-21:00
Styremedlemmer: Steinar Frydenlund, leder
Jan Eirik Thoresen
Ivar Eriksen
Hilde Rolandsen
Rigmor Helene Hansen
Kristin Gustavsén
Kari Solem Aune

Fra administrasjonen: Ann Elisabeth Wedø, administrerende direktør
Jørn Rørmark, leder økonomi
Berit Valstad-Aalmo, leder adm/HR

Styremøtet er åpent for publikum og presse.

SAKSLISTE:

Med forbehold om endringer i rekkefølgen på dagsorden.

Saksnr	Vedtak/ Orientering / Ref.sak	Sak	Side
SB 10/16	V	Godkjenning av innkalling og sakliste	1
SB 11/16	V	Godkjenning av protokoll fra 17.03.2016	-
SB 12/16	V	Økonomisk langtidsplan 2017-2020	2-21
SB 13/16	V	Eventuelt	-

Trondheim 04. april 2016
Steinar Frydenlund
styreleder

SB-SAK 12/2016 ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2017 - 2020**FORSLAG TIL VEDTAK**

1. Sykehusbyggs innspill til økonomisk langtidsplan for 2017 til 2020 baseres på forutsetningene angitt i saksfremlegget.
2. Det foreslås tilførsel av egenkapital slik at foretakets arbeidskapital samsvarer med tre måneders omsetning i prosjektaktiviteten.

OPPSUMMERING

Sykehusbygg skal gi innspill til økonomisk langtidsplan for 2017 til 2020 innen 14. april 2016. Innspillet skal gis på fastsatt malverk fra de regionale helseforetakene.

TRYKTE VEDLEGG:

Notat Implementering av strategi 2021 – langtidsplan og budsjett

BAKGRUNN/UTREDNING:

Saken ble foreløpig behandlet i styremøte 17. mars 2016.

I revidert forslag til langtidsbudsjett er årsverksinnsatsen i fellesoppgavene redusert, hvilket utgjør en reduksjon med 15 årsverk i 2020. Som følge av dette reduseres finansieringsbehovet med ca 21 MNOK i 2020 sammenlignet med forslag fremlagt i forrige styremøte. Det foreslås to alternative modeller for finansiering av fellesoppgavene. Et alternativ er finansiering med tilskudd mens det andre alternativet er delvis finansiering gjennom prosjektoppdragene.

Det foreslås fortsatt at kostnadene til ledelse og administrasjon skal finansieres med tilskudd. Omfanget av årsverksinnsats knyttet til ledelse og administrasjon opprettholdes i forslaget på samme nivå som ble lagt frem i forrige møte. Finansieringsbehovet blir imidlertid noe redusert som følge av redusert antall årsverk knyttet til fellesoppgavene, og derigjennom reduserte driftskostnader. Dette utgjør ca. 4,4 MNOK i 2020.

Detaljerte oversikter over de to alternativene for finansiering av fellesoppgavene finnes på side 15 til 17 i vedlagte notat.

I vedlagte notat er også forslaget begrunnet ut fra vedtatte strategi, og det er nærmere redegjort for finansieringsbehov knyttet til fellesoppgavene og ledelse/administrasjon.

Innholdsfortegnelse

Implementering av Strategi 2021 – Langtidsplan og budsjett	2
Formålet med Sykehusbygg HF	2
Virksomhetsidé	2
Fellesoppgaver 2015	3
Oppdragsbrevet 2016.....	4
Strategi 2021 og tiltak for å realisere strategien.....	4
Kundeperspektivet.....	4
Det økonomiske perspektivet	5
Perspektivet for interne prosesser	6
Perspektivet for læring og vekst.....	7
Vurdering av risiko.....	8
Ressursbehov – implementering av strategien	10
Utvikling av kunnskapsbeinet	10
Ressursbehov fellesoppgaver	10
Ledelse og administrasjon – dagens situasjon	11
Ledelse og administrasjon – nye behov – drift av selskapet.....	11
Øvrige forhold.....	12
Finansieringen av Sykehusbygg HF	13
Timepriser	14
Reisetid	14
Langtidsbudsjettet 2016 – 2019.....	14
Endrede forutsetninger for langtidsbudsjettet 2017 - 2020	15
Økonomiske konsekvenser – Langtidsbudsjett 2017 – 2020	16
Andre likeartede virksomheter – finansiering.....	18

Implementering av Strategi 2021 – Langtidsplan og budsjett

Styret i fastsatte i SB-sak 65/15 den 7. desember 2015 strategien for Sykehusbygg HF for perioden 2016-2021. Strategien er utviklet innenfor de rammene som vedtektene for virksomheten samt Oppdragsbrevet for 2015 har fastsatt. Etter at strategien ble vedtatt, foreligger Oppdragsbrevet for 2016. Dette gir de samme overordnede føringer for virksomheten som tidligere, supplert med noen nye oppgaver som det framgår av oversikten under.

Forslag til implementering av strategien må leses i sammenheng med «Grunnlag for styrets behandling av Strategi 2016 – 2021, SB-sak 65/15, vedlegg 1».

Formålet med Sykehusbygg HF

Sykehusbygg HF sitt formål er å være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak. Det 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 RHF-ene og deres underliggende HF samt parter som inngår i et sameie med disse.

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
- prosjekt og prosessledelse vedrørende tidligfaseplanlegging
- øvrige tjenester som naturlig hører inn under Sykehusbygg HF's formål

Sykehusbygg HF skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

Styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre bærekraftig utvikling og godt omdømme. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt.

Kilde: Oppdragsbrev 2015 til Sykehusbygg HF

Virksomhetsidé

Sykehusbygg skal bidra til fremtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen i Norge gjennom læring, innovasjon, og erfarings- og kompetanseoverføring. Sykehusbygg er en ressurs og samarbeidspartner for sykehuseiere og sektoren for øvrig.

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

Kunnskapsbeinet omfatter blant annet utvikling av ulike konsepter og standardiserte løsninger med tilhørende kunnskapsgrunnlag samt utvikling av prosesser, metoder, modeller og verktøy.

Sykehusbyggskolen vil være en del av dette, der det tilbys kurs tilpasset ulike målgrupper.

Kunnskapsbeinet omfatter også den interne kompetansen til medarbeiderne i foretaket og kunnskap hos eksterne samarbeidspartnere. Gjennom prosjekter og drift av nye og eksisterende bygg høstes det viktig kunnskap og erfaring som bidrar til videre utvikling av kunnskapsbeinet.

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Prosjektbeinet omhandler bistand til de regionale helseforetakene og helseforetakene i ulike prosjekter.

Fellesoppgaver 2015

Oppdragsbrevet for 2015 munnet ut i en rekke utviklingsprosjekter som styret prioriterte igangsatt enten i 2015 eller 2016 (styresak 29, 39 og 47/2015). De prosjektene som ble igangsatt i 2015 er fortsatt under arbeid.

Nr	Tiltak
	Igangsatt i 2015
1	Utvikling av standardiserte løsninger
2	Utvikling av standardiserte prosesser
3	Utvikling av modell for erfaringsoverføring
4	Videreutvikle metodikk for framskrivinger (veileder)
5	Nasjonal database og driftsmodell for klassifisering av sykehusbygg
6	Revisjon av veileder for tidligfaseplanlegging
7	Etablere og videreutvikle verktøy for vurdering av tilstandsgrad
8	Prosjektstyringssystem og prosjektverktøy
9	Kulturminnevern database
10	Avhending av bygg og eiendom
11	Etablere kravdokument vedrørende miljø- og klimatiltak
	Igangsettes i 2016
12	BIM-strategi
13	Beredskapsplan og krisehåndtering
14	Videreutvikle metodikk for evaluering av prosjekter
15	Oppdatering av veileder for økonomisk bærekraft
16	Utvikling av veiledere for overordnet teknisk program
17	Utvikling av veileder for brukermedvirkning
18	Utvikling av veileder for IKT
19	Revisjon av veileder for hovedfunksjonsprogram
20	Revisjon av veileder for hovedprogram utstyr
21	Sykehuslogistikk
22	ISO-sertifisering kontordrift
23	Sammenligning av byggekostnader mellom Danmark og Norge
	Ikke besluttet tidspunkt for oppstart
24	Gjennomføre kartlegging av sykehusbyggenes tilgjengelighet
25	Kunnskapsdatabase
26	Formveileder
27	Veileder for hygiene/smittevern
	Løpende driftsoppgaver
28	Myndighetskontakt

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

29	Sykehusbyggskolen
30	Digital kommunikasjon
31	Nettverksbygging nasjonalt og internasjonalt

Oppdragsbrevet 2016

Nr	Tiltak
33	Veileder for utviklingsplanarbeidet
34	Proton - konseptfase
35	Center of Excellence
36	Åpen BIM – tiltre Joint Statement og følge opp implementeringen av dette, utvikling og kontrahering av BIM-server
37	Samle erfaringsdata og bidra til kunnskapsoverføring fra drift til planlegging av nye sykehus. SB må sørge for at det er kontakt mellom fagmiljøene og driftsorganisasjonene i helseforetakene

Strategi 2021 og tiltak for å realisere strategien

Kundeperspektivet

Sykehusbygg HF skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

1. Være i forkant av utviklingen innen eHelse, IKT og medisinsk teknisk utstyr
2. Være i tett dialog med kundene for å forstå deres behov og ha innsikt i driftssituasjonen med fokus på risiko i gjennomføring av prosjektene
3. Tilby kunnskapsbaserte og standardiserte prosesser og løsninger samt velprøvde metoder og verktøy i alle fasene av et byggeprosjekt
4. Sikre at det blir stilt relevante miljøkrav i alle prosjekter
5. Ha kunnskap om og fokus på sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på byggeplass og hindre sosial dumping

Tiltak for å realisere strategien:

Kundeperspektivet omhandler «egenskaper ved produkter og tjenester» samt «relasjoner og omdømme». I det strategiske grunnlaget pekes det blant annet på at det gjelder å være i stand til å definere verditilbudet som gjør at nåværende kunder blir tilfredse og lojale og kan bidra til et godt rykte som trekker til seg nye kunder. Med en god forståelse av hva som gir kunde verdi innenfor de segmentene Sykehusbygg retter seg mot, kan det defineres korrekte ytelsesparametere for produkt egenskaper, image/merke og relasjoner.

Nr	Tiltak	Prio	Oppdragsbrevet
1a	Utarbeide et strateginotat for området eHelse, IKT og medisinsk teknisk utstyr	2016	
1b	Beskrive og tydeliggjøre sentrale roller gjennom alle faser i et prosjekt, og hvordan SB skaper merverdi for kunden	2016	
1c	Sette opp sammenligning for gjennomførte prosjekter før og etter SB, og synliggjøre merverdien for kundene	2016	
1d	Utarbeide metode og oppfølgingsplan for evalueringsworkshop'er i de eksterne prosjektene	2016	Ja (nr 14)
1e	Digitalisere veilederne og tilgjengeliggjøre disse eksternt	2016	Ja (nr 6)
1f	Gjennomføre evalueringsprosjekt for psykiatribygg	2016/17	
1g	Gjennomføre sykehusbyggkonferansen i regi av Sykehusbyggskolen	2016	
1h	Følge opp interessentanalysen	2016	

Det økonomiske perspektivet

Sykehusbygg HF skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger må være kostnadseffektive.

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

1. Ha god kunnskap om kostnadsdrivere og risiko og anvende dette i prosjektene for å høste gevinster både i planlegging, bygging og drift
2. Etablere arbeidsmetodikk og systemer som muliggjør produktive og kostnadseffektive prosesser på tvers av prosjekter
3. Overholde prosjektenes økonomiske rammer også når det er høye forventninger til kvalitet og fleksibilitet fra kundene
4. Legge hele livsløpet i et bygg til grunn i planlegging og bygging av sykehus

Tiltak for å realisere strategien:

Det økonomiske perspektivet omhandler både en produktivetsstrategi og en vekststrategi. Siden strategi 2021 er utarbeidet innenfor rammene av vedtektene og oppdragsbrevene, omhandler ikke strategien en vekststrategi. Dette fremmes for styret senere. I det strategiske grunnlaget er det pekt på at det i etableringsfasen er behov for å bruke ressurser for å få på plass systemer og strukturer og bygge opp organisasjonen. Et viktig mål i denne fasen er å raskt komme over i normal drift for å kunne levere verdi for kundene. På noe lengre sikt vil det være viktig å øke kunnskapen om kostnadsdrivere og risikoelementer knyttet til prosjektgjennomføringen.

Nr	Tiltak	Prio	Oppdragsbrevet
2a	Etablere styringssystem for prosjektgjennomføring	2016	Ja (nr 8)
2b	Etablere forslag til mandater og matriser vedrørende ansvar og økonomiske fullmakter i et prosjekt	2016	Ja (nr 8)

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

2c	Etablere standard mal for styringsdokument for de ulike fasene i et prosjekt	2016	Ja (nr 9)
2d	Etablere økonomiske metoder som sikrer entydig forståelse av kostnader fra prosjekt til prosjekt	2016	
2e	Kartlegge kostnadsdrivere, og innhente og systematisere erfaringsdata basert på disse	2016	
2f	Etablere monitoreringsplan for sykehusbygg for å sikre etterlevelse av krav innenfor HMS og sosial dumping	2016	
2g	Etablere risikoregister for gjennomføring av prosjekter	2016	
2h	Etablere gode erfaringstall og drive benchmarking	2017	

Perspektivet for interne prosesser

Sykehusbygg skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i sitt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal det bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

1. Utvikle innovative løsninger i samarbeid med kompetansemiljø nasjonalt og internasjonalt
2. Utvikle veiledere, standarder, metoder og kunnskapsgrunnlag som gjøres digitalt tilgjengelige
3. Videreutvikle klassifikasjonssystemet
4. Bruke åpen BIM

Tiltak for å realisere strategien

Perspektivet interne prosesser omhandler prosesser for å levere produkter og tjenester, prosesser for å øke kunde verdien, utvikling av nye produkter og tjenester samt prosesser som forbedrer samfunn og miljø. I det strategiske grunnlaget ble det blant annet pekt på at SB raskt ønsker å komme i posisjon hvor organisasjonen bruker hoveddelen av ressursene på å levere sykehusbygg og utvikle kunnskapsgrunnlaget. I etableringsfasen er det imidlertid nødvendig å bruke ressurser på aktiviteter som blant annet rekruttering, utvikling og implementering av styringsdokumenter og verktøy, etablering av nettverk mv. Etter hvert som denne typen aktiviteter er gjennomført, vil ressursene kunne styres inn mot iverksetting og oppfølging av prosjekter som gir verdi for kundene.

Nr	Tiltak	Prio	Oppdragsbrevet
3a	Etablere en prosjektprioriteringsprosess med tydelig rollefordeling	2016	
3b	Etablere en kundeoppfølgingsprosess med tydelig rollefordeling samt definere behov for ulike møtepunkter	2016	
3c	Etablere en prosess og verktøy for styring av interne ressurser	2016	
3d	Etablere systemer og metoder for å etablere beste praksis	2016	Ja (3, 14 og 36)
3e	Utarbeide standarder for kliniske areal og støtteareal for utvikling av nye sykehus	2016	Ja (1)

3f	Utarbeide standarder for konsepter/løsninger som brukes i sykehusprosjektene	2016	Ja (1)
3g	Utarbeide en handlingsplan for kommunikasjon	2016	
3h	Utarbeide en handlingsplan for FoU	2016	
3i	Lage en verktøykasse for programmering	2017	
3j	Utføre trendanalyser	2017	

Perspektivet for læring og vekst

Sykehusbygg HF skal være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av byggeprosjekter. Det skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling.

Denne strategiske målsettingen nås gjennom å:

1. Legge til rette for kunnskapsdeling og læring på tvers av fag, avdelinger og lokasjoner
2. Ha et sterkt fagmiljø med komplementær kunnskap og kompetanse
3. Utvikle felles organisasjonskultur og være en attraktiv arbeidsplass
4. Ha IKT-løsninger som understøtter arbeidsprosessene
5. Ha kapasitet og kompetanse til å håndtere mange prosjekter samtidig
6. Ha en god balanse mellom eksterne prosjekter og interne utviklingsprosjekter

Tiltak for å realisere strategien

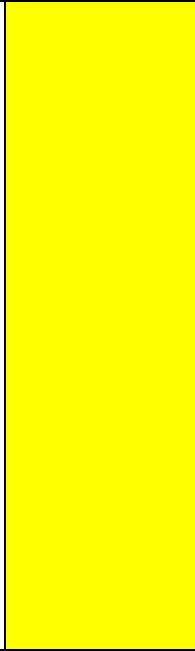
Perspektivet læring og vekst omhandler virksomhetens humankapital. Informasjonskapital og organisasjonskapital. Sykehusbygg har ambisjon om å være det ledende fagmiljøet når det gjelder planlegging og gjennomføring av sykehusbyggeprosjekter. I det strategiske grunnlaget er det pekt på at grad av vertikal integrasjon er førende for hvilken kompetanse SB skal ha internt, og at videre arbeid inn mot en kompetanseplan må prioriteres. Videre er det beskrevet behov for tydelig rollefordeling og en felles organisasjonskultur. Gode IKT-løsninger som sikrer effektiv arbeidsflyt internt og mot samarbeidspartnere i prosjektene eksternt er en forutsetning for å lykkes.

Nr	Tiltak	Prio	Oppdragsbrevet
4a	Definere grad av vertikal integrasjon i verdikjeden (hva skal vi gjøre selv og hva kjøpes i markedet)	2016	
4b	Utarbeide en kompetanseplan Definere behov for framtidig kompetanse ut i fra prosjektporteføljen, kartlegge dagens kompetanse, gjennomføre gapanalyse og iverksette tiltak	2016	
4c	Utarbeide tydelige roller i organisasjonen	2016	
4d	Etablere faglunsjer og andre møteplasser internt som stimulerer til deling og læring på tvers og et attraktivt arbeidsmiljø	2016	
4e	Utarbeide en handlingsplan for IKT	2016	

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Vurdering av risiko

En risikovurdering innebærer å gjøre en analyse av sannsynlighet for og konsekvens av at Sykehusbygg, av ulike årsaker, ikke evner å gjennomføre de tiltak som ligger grunn for å nå de strategiske målsetningene. Basert på en analyse av mulige hendelser som kan påvirke organisasjonens evne til å gjennomføre tiltakene som planlagt, har vi klassifisert risikoen for manglende måloppnåelse innenfor de ulike perspektivene som hhv grønn (liten risiko), gul (middels risiko) og rød (høy risiko).

<p>Kundeperspektivet Sykehusbygg HF skal oppleves som en verdiskapende partner og skal være kundenes naturlige valg ved planlegging, bygging og rehabilitering av sykehus.</p>	<p>Beskrivelse av risikobildet Mange av tiltakene innenfor dette området er ressurskrevende og krever utvikling av metode og etablering av nye verktøy (eksempelvis evaluering, benchmarking og digitalisering). Med den prosjektporteføljen og bemanningen som Sykehusbygg har i dag, er det høy sannsynlighet for at ett eller flere av tiltakene ikke blir gjennomført.</p>	<p>Tiltak Øke kapasiteten gjennom en kombinasjon av rekruttering og kjøp av eksterne tjenester for å sikre rett kompetanse og kapasitet i organisasjonen. Dette krever økte rammebevilgninger.</p>	
<p>Det økonomiske perspektivet Sykehusbygg HF skal skape merverdi for kunden ved å utvikle, planlegge og gjennomføre byggeprosjekter til avtalt kvalitet og innenfor budsjett og tidsrammer. Prosesser og løsninger må være kostnadseffektive.</p>	<p>Beskrivelse av risikobildet De viktigste tiltakene innenfor dette området omhandler standardisering og etablering av styringssystem for prosjektgjennomføring, herunder rutiner for risikostyring, HMS og kvalitet. Det er en fare for at det ikke er avsatt tilstrekkelig med ressurser, og at man samtidig undervurderer kompleksiteten i disse oppgavene. Konsekvenser kan være mangelfull, HMS-hendelser og</p>	<p>Tiltak Erfaringsoverføring fra større prosjektorganisasjoner og forskningsmiljøer. Kombinasjon av rekruttering og kjøp av eksterne tjenester for å sikre rett kompetanse og kapasitet i organisasjonen.</p>	

	manglende evne til effektiv prosjektgjennomføring og erfaringsoverføring.		
Perspektivet for interne prosesser Sykehusbygg skal bruke kunnskapsbaserte metoder og verktøy i sitt arbeid. Gjennom standardisering og bruk av innovative løsninger skal det bidra til en framtidsrettet utvikling av sykehusbyggingen.	Beskrivelse av risikobildet De viktigste tiltakene innenfor dette området er knyttet til kundeoppfølging, porteføljestyling, ressursstyring og kompetansebygging. Det er en fare for at det ikke er avsatt tilstrekkelig med ressurser til dette arbeidet, bl.a fordi prosjektporteføljen vokser raskt. Nedprioritering av kunnskapsbygging og innovasjon vil kunne medføre at Sykehusbygg ikke vil kunne skape merverdi for kunden og samfunnet.	Tiltak Samarbeid med kompetansemiljø nasjonalt og internasjonalt. Økt antall stillinger innenfor administrasjon til å håndtere porteføljestyling, ressursstyring og kundekontakt.	
Perspektivet for læring og vekst Sykehusbygg HF skal være det ledende fagmiljøet i landet for utvikling og gjennomføring av byggeprosjekter. Det skal kjennetegnes av et sterkt faglig engasjement og ha en kultur for læring og deling.	Beskrivelse av risikobildet De viktigste tiltakene innenfor dette perspektivet knytter seg til kompetansekartlegging –og bygging. Det er fare for at arbeidsbelastningen på medarbeiderne blir så stor at kompetansebygging ikke prioriteres.	Tiltak Det må avsettes tilstrekkelig med midler til å sikre kompetansebygging i organisasjonen.	

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Ressursbehov – implementering av strategien

Som det framgår av oversikten over, er det sammenfall mellom noen av Fellesoppgavene og tiltak for å realisere Strategi 2021, og disse vil finne sin finansiering innenfor fellesoppgavebudsjettet.

Det øvrige ressursbehovet for å realisere strategien med tiltak i 2016 og videre utover planperioden, vil utover dette dekkes innenfor dagens ressurser knyttet til ledelse/administrasjon og intern tid. Det er imidlertid noen nye behov som søkes dekket gjennom en økning av de administrative ressursene.

Utvikling av kunnskapsbeinet

Utvikling av kunnskapsbeinet skjer delvis gjennom evalueringer og erfaringsoverføring, og delvis gjennom utvikling av forskning- og utviklingsarbeid. Gjennom fellesoppgaveprosjektene utvikles det metoder for evalueringer og erfaringsoverføring. Det legges opp til at det gjennomføres systematiske evalueringer av alle prosjekter, som bør finne sin finansiering gjennom prosjektene. Dette er det imidlertid opp til det enkelte RHF/HF å avgjøre. Sykehusbygg fakturerer etter medgått tid i prosjektene, og kan bare oppfordre til at det avsettes budsjettmidler til dette.

Store prosjekter vil kunne ha rom for å gjennomføre og finansiere større utviklingsprosjekter, som eksempelvis bruk av BIM i både planlegging, bygging og drift. I de prosjekter der Sykehusbygg har prosjektledelsen, vil en kunne være med og påvirke innen hvilke områder utviklingsprosjektene bør prioriteres. Sykehusbygg vil ha et helhetlig bilde av beste praksis, og hvilke områder ny kunnskap bør utvikles innenfor. Også her vil det imidlertid være opp til byggherren, dvs RHF/HF å beslutte dette.

Som omtalt i årlig melding, er det i gang flere psykiatriprosjekter rundt om i Norge. Det en ser er at det tenkes ulikt og planlegges ulikt i de forskjellige prosjektene. Innen dette feltet ser Sykehusbygg behov for å utvikle ny kunnskap, og er i gang med å utarbeide en prosjektbeskrivelse for et forskningsprosjekt om bygg for helse sammen med NTNU og Sintef. Prosjektet mangler imidlertid finansiering. Det er mulig å søke midler hos Norges forskningsråd, i tillegg har RHF'ene FoU-midler det antas at også Sykehusbygg kan søke på. Spørsmålet er imidlertid om det finnes andre finansieringsmåter for slike typer prosjekter. Kunne det være en mulighet at eierne til Sykehusbygg i tillegg til administrasjon og Fellesoppgaver også kan bevilge midler til utviklingsprosjekter som dette, og som en ville ha felles nytte av framover?

Ressursbehov fellesoppgaver

Avdelingen er for 2016 budsjettetert med 13 stillinger. Dette fordeler seg slik

- Kulturminnevern-2 stillinger
- BIM- 1 stilling
- Avhending-1 stilling
- Kvalitet-1 stilling
- Ledelse – 1 stilling

Det er i 2016 planlagt med å utvide med en stilling innen BIM, en stilling innenfor eiendomsøkonomi (LCC beregninger mm) og en stilling prosesstøtte.

De øvrige personellressurser er fagansvarlige organisert/ansatt i avdeling for plan-utvikling og prosjektering-bygging. Andel av stilling knyttet til fagansvarlig er knyttet til avdelingen. I tillegg utføres fellesprosjekter der kostnader belastes budsjettet i avdelingen.

I opprettelsen av SBHF er det forutsatt oppbygging av kompetansemiljø med mål om «Center of Excellence». Dette vil kreve betydelig utvikling av fagområdene med forskning, innsamling av erfaringsbasert kunnskap og annen faglig utviklingsarbeid. Noe av utviklingsarbeidet vil foregå i tilknytning til de største prosjektene, men hoveddelen må foregå i egne prosjekter.

For å styrke gjennomføringen av utviklingsarbeidet er det behov for å styrke den faste stab i avdelingen med 5 stillinger i 2017.

Ledelse og administrasjon – dagens situasjon

Årsverk knyttet til ledelse og administrasjon som styret tidligere har fattet vedtak om er følgende:

Ant	Stilling	Kommentar
1	Adm dir	
1	Viseadm dir	Er i tillegg prosjektdirektør i prosjektet Nordmøre og Romsdal
1	Leder planlegging og utvikling	Denne var forutsatt finansiert gjennom eksterne prosjekter
1	Leder prosjektering og bygging	Denne var forutsatt finansiert gjennom eksterne prosjekter
1	Leder fellesoppgaver	Denne var forutsatt delvis finansiert gjennom fellesmidlene
1	Leder adm/HR	
1	Leder økonomi	
2	Sekretariat	Disse bistår i eksterne prosjekter
1	Anskaffelser	Denne bistår i eksterne prosjekter
1	IKT intern drift	
11		

Samlet er det budsjettert med 8 administrative årsverk i 2016. Som det framgår av tabellen over, innebærer det et avvik på tre årsverk mellom stillinger vedtatt av styret og budsjettmidlene som er stilt til disposisjon.

Dette er løst gjennom at ledere også bidrar inn i eksterne prosjekter og fakturerer inntekter for dette. Dette har i tillegg gitt et handlingsrom for å ansette controller økonomi, og midlertidig leid inn en ressurs for håndtering av fakturaer. Det er også midlertidig ansatt en ressurs som håndterer implementering av arkiv- og saksbehandlingssystem samt sertifisering av Sykehusbygg HF. Det er også ansatt en fagansvarlig for prosjekt- og virksomhetsutvikling som blant annet håndterer den helhetlige utviklingen av prosjektstyringssystemet inkludert opplæringstiltak gjennom Sykehusbyggskolen.

Ledelse og administrasjon – nye behov – drift av selskapet

Lederstillingene innen planlegging og utvikling samt prosjektering og bygging var forutsatt finansiert over de eksterne prosjektene ved at disse lederne jobber på prosjektene. I dag har disse lederansvar for om lag 20 medarbeidere hver, og dette forutsettes å øke utover i langtidsperspektivet. Det innebærer behov for tid til å utøve ledelse, slik at %-vis fakturerbar tid for disse antagelig bør ligge på om lag 20%. Når en trekker fra 15% interntid, innebærer dette behov for finansiering av en 130% administrativ ressurs til disse to lederstillingene som det p.t. ikke er tatt høyde for i budsjettet.

Gjennom arbeidet med å implementere strategien, er det avdekket en del nye oppgaver som det bare delvis er tatt høyde for tidligere, men ikke budsjettert for. Det er særlig innenfor kundeperspektivet som omfatter kundeoppfølging inkludert tilfredshetsundersøkelser, interessentoppfølging, helhetlig porteføljestyling og prosjektprioriteringer, helhetlig ressursstyring (staffing manager), kontraktsoppfølging, synliggjøre gevinstrealiseringer, kommunikasjon samt strategisk HR innenfor perspektivet læring og vekst.

Det er i tidligere arbeider ikke forutsatt behov for et mellomledernivå etter hvert som virksomheten vokser. Når en legger utvikling i prosjektporteføljen til grunn, ser en særlig innenfor prosjektering og bygging at lederspennet etter hvert blir vel stort. Det bør derfor også tas høyde for å ansette mellomledere etter hvert.

Det medfører også behov for mer administrative ressurser etter hvert som oppdragsmengden og antall medarbeidere øker. Dette gjelder særlig innenfor økonomi, HR og IKT. Som styret tidligere er orientert om, er det inngått avtale om kjøp av bistand både til lønn og regnskap (Visma), juridiske tjenester (Kluge og Arntzen de Besche) og kommunikasjon (Dinamo). Erfaringene så langt tilsier at dette er gode løsninger, men virksomheten trenger også interne ressurser for å ta unna mer driftsorienterte oppgaver samt følge opp rammeavtalene og de leveransene som skal skje. Som omtalt over, har Sykehusbygg interne ressurser som følger opp dette innenfor lønn og regnskap. Når det gjelder juridiske tjenester, er det fagansvarlig for anskaffelser som koordinerer dette. Innenfor kommunikasjon er dette i dag spredt på flere personer, og vi ser at her er det behov for en intern ressurs som arbeider med kommunikasjon i det daglige og som er bestilleren av tjenester eksternt.

Øvrige forhold

Ved vurdering av behovet for administrative ressurser må det tas hensyn til at Sykehusbygg er en offentlig virksomhet. Dette medfører økt behov for administrativ kapasitet sammenlignet med private selskaper som opererer i markedet, og som vi blir sammenlignet med når det gjelder timepriser i prosjektopdragene. Det økte behovet for administrativ kapasitet skyldes at vi er underlagt f.eks. offentlighetslov, arkivlov og anskaffelsesregelverket. Likeledes at vi har et samfunnsmessig formål og en annen type eierskap enn private selskaper.

Oppsummering

En økning fra 8 til 14 årsverk fra 2016-2017 innenfor administrasjon/ledelse kan synes høyt. En gjennomgang av tidligere styresaker, viser imidlertid at det i utgangspunktet ligger en differanse på 3 årsverk som det i dag ikke er budsjettmessig dekning for. Det ser ut til at dette er lederstillingene innenfor fellesoppgaver, plan og utvikling -og prosjektering og bygging.

Det er også behov for ressurser til kommunikasjon, HR, økonomi, dokumenthåndtering, kundeoppfølging, interessentoppfølging, helhetlig portefølje- og ressursstyring og kontraktsoppfølging. Dette anslås til 5 årsverk.

I tillegg kommer behovet for mellomlederstillinger som anslås til 2-3 årsverk.

Samlet utgjør dette 18-19 årsverk, altså noe over det som er foreslått i langtidsbudsjettet.

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Ledelse og administrasjon	2015	2016	2017	2018	2019
Adm dir	1	0,85			
Viseadm dir	1	0,65			
Leder plan og utvikling	1	0,65			
Leder prosjektering og bygging	1	0,65			
Leder fellesoppgaver	1	0,2			
Leder økonomi	1	0,85			
Leder adm/HR	1	0,85			
Sekretariat	2	0,6			
IKT drift	1	0,85			
Anskaffelser	1	0,5			
Controller		0,85			
Sum	11	7,5	7,5	7,5	7,5
Nye stillinger					
Porteføljestyling/kundeoppfølging			0,85		
Kontraktstyring			0,65		
Ressursstyring/staffing manager			0,85		
Kommunikasjon			0,85		
HR			0,85	0,85	
Arkiv/dokumentbehandling			0,85		
Økonomi			0,85	0,85	
IKT drift				0,85	
Anskaffelser				0,5	
Mellomlederstillinger			1	0,5	0,5
Sekretariat				0,85	
Sum			14,25	18,65	19,15

Finansieringen av Sykehusbygg HF

Den overordnede føringen for Sykehusbyggs økonomi er at resultatet skal gå i balanse. Dette medfører at vi må ha inndekning for alle våre kostnader. Vi har to finansieringskilder; tilskudd fra eierne til administrasjon og fellesoppgavene, og fakturering av timer til prosjektoppdrag knyttet til planlegging og bygging av sykehus.

Våre kostnader består av personalkostnader for våre ansatte og nødvendige administrasjonskostnader for at de ansatte skal kunne gjøre en effektiv jobb. I tillegg kommer kostnader til nødvendige tjenestekjøp, IKT-anskaffelser m.v. knyttet til fellesoppgavene.

Kostnader og timer som gjelder konkrete prosjekter eller fellesoppgaver belastes direkte. Alle ansatte fører timer som er grunnlag for belastning på fakturerbare prosjekter, fellesoppgaver og administrasjon/ledelse. Kostnader som ikke kan henføres til konkrete aktiviteter belastes i utgangspunktet på administrasjon og fordeles etter en fordelingsnøkkel som baseres på arbeidsinnsats (timeføring). Ved belastning av andel administrasjons-/ledelseskostnad på prosjektoppdragene er belastningen redusert til 55 % av faktisk andel kostnad. Dette begrunnes i at prosjektoppdragene skal ha en administrasjonsbelastning som samsvarer med nivået for sammenlignbare rådgivertjenester i markedet. Merkostnader knyttet til administrasjon som følge av at Sykehusbygg er et offentlig selskap fordeles således ikke ut på prosjektene, men finansieres via administrasjonstilskuddet.

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Timepriser

Ved fastsetting av timeprisene er det forsøkt at disse skal ligge i samme nivå som tilsvarende kompetanse i rådgivermarkedet. Timeprisen skal dekke våre direkte personalkostnader samt en andel av administrasjons-/ledelseskostnadene. I tillegg viderefaktureres våre direkte utlegg knyttet til prosjektene, som f.eks. reisekostnader og eventuelle kostnader knyttet til eksterne rådgivere som blir fakturert til oss.

Ved fastsetting av timeprisen legges det til grunn at 85 % av tiden kan belastes prosjekter, enten fakturerbare prosjekter, fellesoppgaver eller administrasjon/ledelse. Den resterende 15 % defineres som interntid og skal dekke interne møter, personalsamlinger, faglig oppdatering og sykefravær.

Timeprisene som faktureres prosjektene er for 2016 slik:

Kategori 1: kr 1 400 Virksomhetsleder, prosjektdirektør, senior prosjektleder
 Kategori 2: kr 1 070 Prosjektleder, prosjekteringsleder, fagansvarlig, sykehusplanlegger mv.
 Kategori 3: kr 830 Administrative støttefunksjoner

Merverdiavgift kommer i tillegg til timeprisene, på samme måte som for rådgivere i det private markedet.

Reisetid

De personalpolitiske retningslinjene ble vedtatt i styremøte 7. desember 2015. Her fremgår det at reisetid ut over normal arbeidstid kompenseres med inntil 3 timer. Reisetid til kurs/konferanser og interne arrangement kompenseres ikke utover normal arbeidstid.

Internt er reglene for dekning av reisetid presisert ved at det er fastsatt at inntil 3 timer skal forstås som en sum for hver reise tur/retur selv om reisen går over flere dager.

I henhold til prinsippet om at Sykehusbygg skal ha inndekning for sine kostnader belastes de aktuelle prosjektene (både fakturerbare og fellesoppgaver/administrasjon/ledelse) med både reisekostnader ihht. statens regulativ og den reisetid som de ansatte får dekket innenfor bestemmelsene i de personalpolitiske retningslinjene.

Langtidsbudsjettet 2016 – 2019

Langtidsbudsjettet som ble spilt inn 4. mai 2015, presiserte at det ble utarbeidet basert på den kunnskapen de hadde etter vel 1 mnd drift. Dette bygger på følgende forutsetninger:

- Årlig forventet investeringsnivå med tilhørende prosjektårsverk
- Det legges til grunn et behov for ett årsverk prosjektledelse og prosjektstøtte per 40 mill investeringer i gjennomføringsfasen
- I planleggingsfasen er det lagt til grunn en jevn økning i prosjekter over de neste årene
- Fellesoppgaver forutsettes å ligge på et konstant nivå
- Det forventes en beskjeden økning i administrasjonen

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

I styresak 12/2014 om Oppgaver og organisering av Sykehusbygg HF, er det omtalt hvordan hovedoppgavene i Sykehusbygg kan beskrives. Områdene plan og utvikling samt prosjektering og bygging omtales ikke nærmere her da dette ikke relevant for langtidsbudsjettet.

«Forretning og administrasjon

Hovedoppgaven her blir å forestå alle administrative tjenester som et slikt selskap skal forestå. Primært bør slike aktiviteter organiseres ved hovedkontoret. Dvs. overordnet ledelse av selskapets aktiviteter, herunder sikre HR-funksjon, økonomi og overordnet prosjektstyring, IKT og kommunikasjons-funksjoner.

Fellesoppgaver

Innenfor dette området er det definert mange oppgaver, som skal være oppgaver til felles nytte i Sykehusbygg HF og for RHF/HF'ene. Det må påregnes at det kontinuerlig vil være behov for avklaringer videre vedrørende hva som skal inngå som slike fellesoppgaver. Noen konkrete bestillinger vil framkomme gjennom årlige oppdragsdokumenter, men mange oppgaver vil også være naturlig å utvikle som en del av bestilte prosjekter.

Sentrale oppgaver for fellesoppgaver kan være:

- *Utvikle kompetanse vedr. off. anskaffelser.*
- *Etablere og håndtere felles løsninger innen IKT, som ulike databaser, webløsninger/prosjekthotell etc.*
- *Utvikle bruk av BIM (prosjektering, bygging, ferdigstillelse, drift).*
- *Utvikle veiledere, standarder, styringssystem, kvalitetssystem/HMS-system.*
- *Utarbeide felles standarder vedr. etisk handel (miljø, sosial dumping, korrupsjon).*
- *Klassifisering av sykehusareal.*
- *Systematisk tilstandsregistrering av bygg. Utvikle eksisterende systemer, herunder overordnede FDVU-systemer.*
- *Følge-og etterevalueringer av prosjekt (i alle faser).*
- *Myndighetskontakt (høringsuttalelser, komitèarbeid, nasjonale konferanser).*
- *Delta i nasjonale/internasjonale nettverk/program, eks. Prosjekt Norge.*
- *Bistand og rådgiving vedr. kulturminnevern (Landsverneplan helse).»*

Endrede forutsetninger for langtidsbudsjettet 2017 - 2020

De forutsetninger som ble lagt til grunn for langtidsbudsjettet 2016 – 19, er langt på vei de samme som gjelder for innspill til langtidsbudsjett 2017 – 20.

- Årlig forventet investeringsnivå med tilhørende prosjektårsverk
- Det legges til grunn et behov for ett årsverk prosjektledelse og prosjektstøtte per 40 mill investeringer i gjennomføringsfasen
- I planleggingsfasen er det lagt til grunn en jevn økning i prosjekter over de neste årene

Når det gjelder Fellesoppgaver og administrasjon, er det over gjort rede for behovet for en økning i budsjettmidler til disse områdene.

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Økonomiske konsekvenser – Langtidsbudsjett 2017 – 2020

Prosjektporteføljen ble gjennomgått i styremøte 9. november 2015 (styresak 61/2015 Kompetanse og bemanningsplan). Det hersker fortsatt en del usikkerhet til hvilke oppgaver SB vil komme til å ha i de ulike prosjektene da vår rolle fortsatt er uklar, jf. utfordringer omtalt i årlig melding 2015. Så langt ser det imidlertid ut til at det i de nærmeste årene vil være flest oppdrag i tidligfaseprosjekter og i forprosjekt. Dette har betydning for de stipulerte årsverksbehovene i prosjektene, men mindre betydning for behovene knyttet til fellesoppgaver og administrasjon.

Som det framkommer av gjennomgangen av ressursbehovet for fellesoppgaver, administrasjon samt implementering av strategien, er det behov for tilførsel av nye midler for å kunne gjennomføre dette. Det kan enten gjøres gjennom å øke tilskudsbevilgningen til administrasjon/ledelse og fellesoppgaver, eller gjennom å øke timeprisene, evt i en kombinasjon mellom disse. Det kan også vurderes modeller der større prosjekter belastes for utviklingsoppgaver som et tillegg til timeprisen, og at behovet for tilskudsfinansiering av fellesoppgavene dermed reduseres.

I etterkant av diskusjonen i forrige styremøte har vi justert ned omfanget av årsverksinnsatsen på fellesoppgavene, jf tabellen nedenfor. Til sammenligning var det i innspill til forrige styremøte forutsatt 38 årsverk i 2020. Behovet for finansiering av fellesoppgavene er redusert med ca 21 MNOK i 2020 sammenlignet med nivået som lå til grunn i forrige styremøte.

Bemanning (årsverk)	B2016	2017	2018	2019	2020
Administrasjon	7	14	18	21	21
Fellesoppgaver	13	18	20	21	23
Planlegging	16	20	25	30	30
Gjennomføring	23	60	75	85	85
Totalt	59	112	138	157	159

Reduksjon i årsverk til fellesoppgavene reduserer også totalt antall ansatte, og dermed også våre egne driftskostnader. Behov for tilskudd til administrasjon er derfor noe redusert sammenlignet med versjon fremlagt i forrige styremøte. Denne reduksjonen utgjør 4,4 MNOK i 2020. Forslag om antall årsverk til administrasjon opprettholdes på samme nivå som til forrige styremøte, likeledes opprettholdes forslaget om at administrasjonskostnadene (med unntak av delvis finansiering gjennom prosjektene ihht. etablert metode) finansieres gjennom tilskudd.

Basert på det nye årsverksbehovet i fellesoppgavene har vi satt opp to alternativer til finansiering av fellesoppgavene. Alternativ 1 er at fellesoppgavene i sin helhet finansieres gjennom tilskudd. Alternativ 2 er at omfanget av fellesoppgavene i 2017 finansieres med tilskudd, mens økning fra 2018 og utover finansieres ved bidrag fra prosjektene. Dette alternativet medfører at tilskudd til fellesoppgavene ligger flatt på 41,9 MNOK fra 2017 og utover, mens bidraget fra prosjektene øker gradvis til 6,8 MNOK i 2020. Bidrag fra prosjektene må dekkes inn som en særskilt finansiering av våre utviklingsoppgaver, og ikke som en del av timeprisen. En slik finansieringsmetode krever at det oppnås aksept for metoden hos alle landets helseforetak.

Implementering av strategi 2021 – versjon 04.04.16

Alternativ 1 fellesoppgavene finansiert med tilskudd:					
Resultatbudsjett (1 000 kroner)	B2016	2017	2018	2019	2020
Fakturerbare timeinntekter	61 185	129 030	161 288	185 481	185 481
Tilskudd	51 611	74 091	84 149	90 865	94 176
Fellesoppgaver belastet prosjekter	0	0	0	0	0
Viderefakturerbare kostnader	3 420	7 040	8 800	10 120	10 120
Sum inntekter	116 216	210 161	254 236	286 466	289 776
Fremmedytelser	20 730	24 350	26 110	27 430	27 430
Personalkostnader	78 961	153 595	188 576	214 128	216 862
Andre driftskostnader	16 700	32 352	39 720	45 102	45 678
Sum driftskostnader	116 391	210 296	254 406	286 660	289 970
Driftsresultat	-175	-136	-169	-194	-194
Finansposter	175	200	200	200	200
Årsresultat	0	64	31	6	6
	B2016	2017	2018	2019	2020
Administrasjonstilskudd	16 603	32 175	39 499	44 848	45 425
Tilskudd fellesoppgaver	35 008	41 916	44 650	46 017	48 751
Sum tilskudd	51 611	74 091	84 149	90 865	94 176

Alternativ 2 fellesoppgavene delvis finansiert med bidrag fra prosjektene:					
Resultatbudsjett (1 000 kroner)	B2016	2017	2018	2019	2020
Fakturerbare timeinntekter	61 185	129 030	161 288	185 481	185 481
Tilskudd	51 611	74 091	81 415	86 765	87 342
Fellesoppgaver belastet prosjekter	0	0	2 734	4 100	6 834
Viderefakturerbare kostnader	3 420	7 040	8 800	10 120	10 120
Sum inntekter	116 216	210 161	254 236	286 466	289 776
Fremmedytelser	20 730	24 350	26 110	27 430	27 430
Personalkostnader	78 961	153 595	188 576	214 128	216 862
Andre driftskostnader	16 700	32 352	39 720	45 102	45 678
Sum driftskostnader	116 391	210 296	254 406	286 660	289 970
Driftsresultat	-175	-136	-169	-194	-194
Finansposter	175	200	200	200	200
Årsresultat	0	64	31	6	6
	B2016	2017	2018	2019	2020
Administrasjonstilskudd	16 603	32 175	39 499	44 848	45 425
Tilskudd fellesoppgaver	35 008	41 916	41 916	41 917	41 917
Sum tilskudd	51 611	74 091	81 415	86 765	87 342

Andre likeartede virksomheter – finansiering

Vi har undersøkt hvordan Statsbygg, Forsvarsbygg, Undervisningsbygg og Omsorgsbygg er finansiert.

Statsbygg og Forsvarsbygg er statlige enheter som står for utbygging og drift av eiendom som benyttes av statlige virksomheter (departementer og direktorater, høyskoler, kulturinstitusjoner osv.) og forsvaret. Undervisningsbygg og Omsorgsbygg er Oslos kommunes enheter for skolebygg og øvrige kommunale formålsbygg.

Alle disse virksomhetene har det til felles at de er byggherre og byggeier, og selv rår over investeringsmidler til nye bygg og at de mottar husleie for utleie av bygningsmassen.

Disse virksomhetene mottar ikke administrasjons- eller utviklingstilskudd, men har dekning for sine kostnader gjennom investeringsramme og husleieinntekter. Dette gjør at de ikke er avhengig av tilskuddsbevilgninger for å finansiere administrasjon og utviklingsoppgaver. Etter det vi har kunnet bringe på det rene er det vanlig for disse virksomhetene å belaste fag- og metodeutvikling samt andel av stabskostnadene på investeringene.