

**Presentasjon av arbeidet med
«Verdibevarende vedlikehold og
husleiemodell – konsekvenser for oppfølging
av LVP Helse**

Landssamling for LVP Helse
Leangkollen,
13.12.2018



Oppdrag og tidslinje

16.1.2018: Bestilling i foretaksmøte gikk til de regionale helseforetakene:

I fellesskap utrede:

- Hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg
- En internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetak

Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest og ferdigstilles innen 1.november 2018

30.5.2018: Oppstartmøte i Bergen.

8.10.2018: Rapport ferdig.

31.10.2018: Rapporten oversendt HOD.

Arbeidsgruppen

Utredningen er gjennomført av en arbeidsgruppe bestående av:

Kjell Einar Bjørklund	eiendomssjef	Helse Vest RHF	(leder)
Lise Karin Strømme	konserntillitsvalgt	Helse Vest RHF	
Gro Jofrid Aarli	avdelingssjef	Helse Bergen HF	
Lars Magnussen	eiendomssjef	Helse Midt-Norge RHF	
Åge Lien	eiendomssjef	St. Olavs hospital HF	
Rune Iversen	controller	Helse Sør-Øst RHF	
Lasse Sølvberg	konserntillitsvalgt	Helse Sør-Øst RHF	
Tom Darre Lybeck	spesialrådgiver	Vestre Viken HF	
Lars Alvar Mickelsen	rådgiver eiendom	Helse Nord RHF	
Bengt Ole Larsen	konserntillitsvalgt	Helse Nord RHF	
Endre Fjellestad	spesialrådgiver	Sykehusbygg HF	

Arbeidsgruppen har hatt 9 møter i perioden fra 30.05. til 03.10.

Hovedkonklusjoner i rapporten

1. Eiendomsforvaltningen bør understøtte kjernevirksomheten i helseforetakene. Den bør derfor være beskrevet i foretakenes utviklingsplaner og være en direkte konsekvens av disse.
2. God eiendomsforvaltning
 - krever langsiktig planlegging og budsjettmessig forutsigbarhet, da det generelt sett er rimeligere å vedlikeholde en bygningsmasse i god stand enn en i dårligere stand, ikke minst grunnet risiko for følgeskader.
 - innebærer et verdibevarende vedlikehold for de byggene som ikke skal avhendes. Dette bør gjennomføres etter vedlikeholdsplaner som tar hensyn til arealenes tilstandsgrad og konsekvensene av å utsette vedlikeholdet.
 - innebærer oppgraderinger av eiendomsmassen i forhold til endringer i brukernes behov over tid.
3. Arealoptimalisering innebærer et fokus både på hvordan arealene støtter opp under aktivitetene i arealet (kjernevirksomhetens flyteeffektivitet) og på hvor godt arealene utnyttes (ressurseffektivitet). Arealoptimalisering betinges derfor av et utstrakt samarbeid mellom leietager og eiendomsforvalter.
4. En husleieordning gir et rammeverk for økt bevissthet om kostnader og eiendom, **samt tilrettelegge for et godt samarbeid om arealer. Dette bør over tid resultere i arealer med mer optimal standard størrelse og utforming. Areal kostnader bør for øvrig synliggjøres fullt ut.**
5. Skal en husleieordning fungere etter sin hensikt, kreves det at leietager kan prioritere økonomiske midler innenfor eget budsjett, at leietager får beholde innsparingene ved oppsigelse av areal, samt at leietager må betale for oppgraderinger som skyldes egne behov.
6. En husleieordning bør være kostnadsdekkende og tilstrekkelig til å kunne finansiere et verdibevarende vedlikehold - selv om en tvungen avsetning og øremerking av vedlikeholdsmidler oppfattes som finansielt sett likeverdig. Dette fordi en ordning med tvungne avsetninger ikke vil gi nevneverdige incentiver til samarbeid om arealoptimalisering og fokus på kostnadene ved bruk av areal.

Anbefalinger i rapporten

Arbeidsgruppens flertall (9/11) anbefaler at en husleieordning, som muliggjør verdibevarende vedlikehold, blir innført i alle helseforetak. Dette tok mindretallet (2/11) en dissens på. Denne er i sin helhet gjengitt i rapportens kapittel 6.11.

Husleieordningene i spesialisthelsetjenesten bør bygge på et felles sett med prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes. Dersom helseforetakene blir pålagt å innføre en husleiemodell, bør det utvikles en veileder for hvordan dette bør gjøres.

Målsettinger knyttet til utvikling i tilstandsgrad for helseforetakenes eiendomsportefølje bør tydeliggjøres i det enkelte helseforetaks utviklingsplan.

Forhold til vern

Refleksjoner

- I *utgangspunktet* ingen betydning
- Men,..
 - Internhusleie synliggjør kostnader
 - Ved profesjonalisering vil fokus dreies mot driftsoptimale *eiendommer*

Grad av egnethet	
3	<p>Dårlig egnethet og god tilpasningsdyktighet.</p> <p>Behov for og gode muligheter for ombygging/tilpasninger for å forbedre egnetheten. Evt. tekniske behov må sees i sammenheng og gjøres samtidig.</p> <p>Kandidat for: ombygging og evt. teknisk oppgradering</p>
1,5	<p>Dårlig egnethet og dårlig tilpasningsdyktighet.</p> <p>Bør vurderes nøye for fremtidig bruk. Uegnet og vanskelig å tilpasse. Evt. tekniske behov bør vurderes mtp. langsiktighet i investering.</p> <p>Kandidat for: Avhending/alternativ bruk.</p>
0	<p>God egnethet og god tilpasningsdyktighet.</p> <p>Ingen behov for endringer. Bygningen har gode egenskaper for å kunne være egnet på lang sikt. Evt. tekniske behov kan gjennomføres separat og være langsiktige investeringer.</p> <p>Kandidat for: Evt. teknisk oppgradering.</p>
0	<p>God egnethet og dårlig tilpasningsdyktighet.</p> <p>Ingen endringsbehov p.t.. Bygningens svake egenskaper for ombygging kan innebære redusert egnethet over tid. Evt. tekniske oppgraderinger bør vurderes mtp. langsiktighet i investering.</p> <p>Kandidat for: Evt. teknisk oppgradering.</p>
0	Grad av tilpasningsdyktighet