

Strategidokument for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Prosjektinformasjon

Innsatsområde	Innsatsområde Bygg og eiendom
Prosjekt	Strategi bygg og eiendom
Fase	
Prosjekteier	Atle Brynestad
Prosjektleder	Steinar Frydenlund
Del-prosjektleder	

Dokumentinformasjon

Versjon

Versjon	Dato	Utarbeidet av	Kommentarer
0.9	29.11.2010	SF	Utkast – til diskusjon i FUBE møte 06 15.11.10
0,95	24.01.2011	SF	Nytt dokument etter LG-behandling 18.01.2011

Godkjenning

Versjon	Dato	Godkjent av	Kommentarer

INNHold

1. DAGENS SITUASJON I EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR-ØST.....	3
2. FORMÅL OG VISJON FOR EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR-ØST.....	4
ØNSKET SITUASJON RELATERT TIL EIENDOMMENE OG EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR- ØST.....	5
3.MÅL OG STRATEGIER.....	6
3.1. SENTRALE MÅL FOR EIENDOMSVIRKSOMHETEN	6
3.2. SENTRALE STRATEGIER KNYTTET TIL MÅLOPPNÅELSE	10

1. Dagens situasjon i eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst utgjør en vesentlig del av den totale virksomheten. Totalt er det ca 2,6 millioner m² under forvaltning, og samlede regnskapsmessige verdier av eiendomsmassen utgjør 33,5 milliarder kroner (basert på 2009 regnskap). Årlig brukes det anslagsvis 2,0 milliarder kroner til forvaltning, drift og vedlikehold inklusiv energikostnader. Årlige investeringsbudsjetter knyttet til utvikling av bygg og eiendommer utgjør anslagsvis 2,5 – 3,0 milliarder kroner.

På lik linje med medisinsk-teknisk utstyr og IKT er bygg og lokaler en sentral innsatsfaktor for å sikre effektiv og god pasientbehandling.

Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst står overfor utfordringer knyttet til både vedlikehold, effektiviseringsbehov og løpende tilpasning av bygningsmassen i forhold til endrede behov innen pasientbehandlingen.

En vellykket håndtering av disse utfordringene vil kreve gode og effektive strategier for eiendomsområdet samlet sett i Helse Sør-Øst, og strategiene må være godt integrert med strategier for pasientbehandlingen. Situasjonen så langt i Helse Sør-Øst har vært preget av desentraliserte mål og til dels manglende strategier for bygg- og eiendomsforvaltningen, hvilket har gitt et svakt fundament for en koordinert og strategisk utvikling av eiendomsmassen og eiendomsområdet i regionen.

Dette strategidokumentet søker å adressere dette, samt utfordringsbildet som beskrevet ovenfor.

2. Formål og visjon for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Formål

Det overordnede formål for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og strategisk utvikling innen i Helse Sør-Øst.

Visjon

Eiendommene og eiendomsvirksomheten skal være et virkemiddel for å understøtte pasientbehandlingen, og derigjennom:

- Bidra til å oppnå gode og likeverdige helsetjenester
- Ivareta pasientenes behov og rettigheter
- Ivareta ansattes behov for godt arbeidsmiljø

Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst skal være kjent for:

- fokus på pasienter og ansatte
- fokus på effektivitet
- fokus på verdibevaring av de byggene som er sentrale for kjernevirksomheten
- fokus på kontinuerlig arealeffektivisering, forbedring og utvikling i takt med endrede behov innen pasientbehandlingen

Ønsket situasjon relatert til eiendommene og eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst:

Vi ønsker:

1. At pasientene blir behandlet i trivelige og gode lokaler med universell utforming.
2. At våre ansatte arbeider i lokaler som gir gode og riktige arbeidsforhold og effektive arbeidsprosesser.
3. At samfunnets miljøbestemmelser og våre miljøambisjoner innfris.
4. At våre arealer er riktig dimensjonert i forhold til de aktiviteter som skal foregå der.
5. Å ha god oversikt og dokumentasjon på hva det koster å eie og drive disse arealene, og vite hva som er riktig (optimalt) kostnadsnivå.
6. Å ha en kontinuerlig tilstandsovervåkning av sykehusbyggene for å være trygg på at de ikke forringes funksjonelt og verdimessig.
7. Å være sikre på at lover og forskrifter innen bygg og eiendom overholdes
8. Å følge kravene til etisk handel og etterleve innkjøps- og anbudsrutiner og bestemmelser godt slik at vi foretar innkjøp effektivt og rettferdig..
9. Å bruke mest mulig standardiserte løsninger og erfaringsoverføring når nye utbygginger planlegges, slik at det ikke brukes ressurser til utvikling av noe som det allerede finnes gode løsninger på.
10. Å ha tilstrekkelig kompetanse og muligheter for kompetanseheving for å drive effektiv eiendomsvirksomhet og anvendelse av beste praksis.

3.0 Mål og strategier

3.1 Sentrale mål for eiendomsvirksomheten

Det er det enkelte helseforetak i egenskap av hjemmelshaver til eiendommene som ivaretar rollen som eier av bygg og eiendommer.

Det er det regionale helseforetaket som i følge gjeldende vedtekter og strategi har gitt helseforetakene denne rollen for å benytte eiendommene som en innsatsfaktor (ressurs) for å levere helsetjenester.

Det regionale helseforetaket gir rammene og premissene for dette eierskapet, og gir føringer på et helhetlig, strategisk nivå, i samsvar med overordnet strategi. Helseforetakene legger planer og utvikler eiendommene, samt driver sin eiendomsvirksomhet på en slik måte innenfor sin beslutningsmyndighet at det gir kjernevirksomheten best mulige vilkår.

Helse Sør-Øst RHF har satt følgende hovedmål for eiendomsvirksomheten i foretaksgruppen

- 1. Byggene skal være funksjonelle for pasientbehandlingen, og eiendomsmassen må utvikles og tilpasses i tråd med endrede behov innen pasientbehandlingen.**
- 2. Negative påvirkninger på klima og miljø skal reduseres, og det skal utvikles god praksis for etisk handel.**
- 3. Lover og forskrifter skal etterleves, herunder krav til universell utforming¹.**
- 4. Det skal arbeides med kontinuerlig forbedring for å effektivisere eiendomsvirksomheten og oppnå en effektiv arealbruk.**
 - a. I løpet av 2015, oppnå en kostnadseffektivisering innen forvaltning og drift for eiendomsvirksomheten på 10 % i forhold til 2010 nivået. Kostnadsnivået for 2010 kartlegges i hht regnskapstall.**
 - b. I løpet av 2015, oppnå en samlet arealeffektivisering i foretaksgruppen som helhet på 10 % i forhold til 2010 nivået.**
- 5. Tilstandsgraden for det enkelte bygg eller bygningskompleks som utgjør primærbyggene i helseforetaket skal ha en minimumstilstand relatert til norsk standard for tilstandsklassifisering av bygg.**
 - a. På sikt skal det tilstrebes å fjerne vedlikeholdsetterslepet for de viktigste byggene og det må settes et mål for tilstandsklassen for hvert enkelt bygg som ansees som godt nok for formålet bygget tjener. Målet skal settes slik at det kan oppnås innen rimelig tid.**
 - b. Alle enkeltelement i bygg som skal brukes videre skal ha tilstandsklasse bedre enn 3.**

Målformuleringene er likeverdige, og ikke angitt i en prioritert rekkefølge

¹ Produkter, byggverk og uteområder som er i alminnelig bruk skal utformes slik at alle mennesker skal kunne bruke dem på en likestilt måte så langt det er mulig, uten spesielle tilpasninger eller hjelpemidler.

Mål for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

1

Byggene skal værere funksjonelle for pasientbehandlingen, og eiendomsmassen skal utvikles og tilpasses i tråd med endrede behov innen pasientbehandlingen.

2

Negative påvirkninger på klima og miljø skal minimaliseres, og etisk handel skal praktiseres og utvikles ved alle innkjøp.

3

Lover og forskrifter skal etterleves, og det skal være spesiell fokus på krav til universell utforming av sykehusbyggene.

4

Det skal arbeides med kontinuerlig forbedring for å effektivisere eiendomsvirksomheten og oppnå en effektiv arealbruk.

- a. I løpet av 2015, oppnå en kostnadseffektivisering innen forvaltning og drift for eiendomsvirksomheten på 10 % i forhold til 2010 nivået. Kostnadsnivået for 2010 kartlegges i hht regnskapstall.*
- b. I løpet av 2015, oppnå en samlet arealeffektivisering i foretaksgruppen som helhet på 10 % i forhold til 2010 nivået.*

5

Tilstandsgraden for det enkelte bygg eller bygningskompleks som utgjør primærbyggene i helseforetaket skal ha en minimumstilstand relatert til norsk standard for tilstandsklassifisering av bygg.

- a. På sikt skal det tilstrebes å fjerne vedlikeholdsetterslepet for de viktigste byggene og det må settes et mål for tilstandsklassen for hvert enkelt bygg som ansees som godt nok for formålet bygget tjener. Målet skal settes slik at det kan oppnås innen rimelig tid.*
- b. Alle enkeltelement i bygg som skal brukes videre skal ha tilstandsklasse bedre enn 3.*

3.2 Sentrale strategier knyttet til måloppnåelse

For å realisere målsettingene til eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst legges til grunn at hovedstrategien skal bygge på de elementene som er beskrevet nedenfor.

Det legges til grunn at moderne samspillmodeller for eiendomsvirksomheten innføres, og at eiendomsvirksomheten tar opp i seg beste praksis fra nasjonal og internasjonal eiendomsvirksomhet innen helse og fra øvrige sektorer. Dette skal bidra til å sikre en tydeliggjøring av mål, strategi og planer, sikre at de som bruker bygg og lokaliteter etterspør arealeffektive og funksjonelle lokaliteter og at det blir en effektiv eiendomsforvaltning med høy faglig standard.

For å understøtte måloppnåelse er det viktig å sikre økt grad av strategisk samspill mellom eiendomsvirksomheten og medisinskfaglig side, med gode tverrfaglige planleggingsprosesser. Foretakenes utviklings- og økonomiplaner legges til grunn for foretakets arealplanlegging.

Det skal arbeides systematisk med utviklingsplaner, hvor det legges til grunn normbaserte arealfunksjoner² og utnyttelsesgrader³ i arealbruk. Fokus settes på arealeffektivisering, og det etableres insentivmekanismer for å oppnå effektiv arealutnyttelse.

Et viktig element i arealeffektiviseringen er å legge til rette for gode salgsprosesser for bygg som det ikke lenger er behov for. Ved nybygging bør minimum tilsvarende areal avhendes.

Bygg som er utrangert eller ikke oppfyller minimumskravene som kjernevirksomheten setter til funksjonalitet skal avhendes raskest mulig.

Det forutsettes at alle eksisterende bygg av tilfredsstillende standard utnyttes maksimalt før nybygg planlegges. Ompakking av eksisterende bygg må foretas for å utnytte plassen for å få best mulig plass til klinisk virksomhet, og for å frigjøre overskuddsareal til avhending. Fokus på verdibevaring og tilpasning av eksisterende bygg skal etableres i stedet for fokus på planlegging av nybygg.

Helse Sør-Øst RHF setter krav til at byggene og virksomheten i disse ikke unødig skal belaste klima, og CO₂-utslipp skal holdes på lavest mulig nivå og minimum oppfylle myndighetskravene. Forurensing av jord, vann og luft skal ikke forekomme utover det som er tillatt i henhold til lover og forskrifter, og det skal tilstrebes gode sikkerhetsmarginer.

Det er satt mål om miljøsertifisering av alle helseforetakene miljøsertifisering iht. ISO 14001 innen 2014, også innen eiendomsvirksomheten. Foretaksgruppen skal oppnå dokumenterte reduksjoner i energiforbruk, og oppnå et energiforbruk som samlet er mindre enn 2010-nivået. Energiforbruket i 2010 dokumenteres.

Nye bygg skal planlegges med balanse mellom tilført og produsert energi med lavest mulig tilført energi. Dette skal oppnås ved byggemetoder, gjenvinning og energikrav til utstyr. Ved rehabilitering skal det også tilrettelegges for best mulig energieffektivisering.

² Det legges til grunn beste praksis normer for antall m² som normalt behøves for de ulike typer funksjoner i sykehuset. Arealplaner for foretaket baseres på disse normene.

³ Hvor stor andel av tilgjengelig tid som arealene benyttes.

Eiendomsvirksomheten skal etterleve foretaksgruppens etablerte retningslinjer for etisk handel. Det er et særskilt ansvar å forebygge muligheter for sosial dumping, og sette krav til samarbeidspartnere i alle ledd for å hindre dette.

Det settes krav til at lover og forskrifter etterleves. Målsetting om universell utforming av nybygg og ombygging av eldre bygg slik at tilgangen til byggene er lik for alle skal spesielt ivaretas.

Arealenes betydning for de samlede driftskostnader synliggjøres gjennom en standardisert rapportering for eiendomsvirksomheten. Det skal defineres rapporteringsstandarder for eiendomsvirksomheten i foretaksgruppen og det skal innrapporteres drifts- og kostnadsdata iht. definerte standarder.

Det tilrettelegges for kostnads- og ytelsessammenligninger for eiendomsvirksomheten mellom foretakene i foretaksgruppen ("benchmarking"), og det gjøres også sammenligninger mot ekstern beste praksis. Basert på disse målingene og sammenligningene etableres normer for ytelse og beste praksis for regionen, og differensierte styringskrav (per HF).

Det arbeides systematisk for å innføre beste praksis og felles arbeidsprosesser på tvers av foretakene innen foretaksgruppen. Det legges til grunn standardisering og gjenbruk av gode løsninger på tvers av foretakene. Det tilstrebes felles og mer effektive IKT-løsninger innenfor eiendomsvirksomheten i foretaksgruppen.

Det tilrettelegges for beskrivelse av beste praksiser og felles arbeidsprosesser, og tiltak innen områder med stort effektiviseringspotensial prioriteres.

Videreutvikling og deling av spisskompetanse forsterkes, eksempelvis innen "ompakking av sykehus"⁴, BIM⁵, energi og sentrale driftsanlegg samt systematisk forbedringsarbeid. Det samordnes enkelte fellesfunksjoner i foretaksgruppen med spisskompetanse; i første rekke en samling av prosjektkompetanse som kan bistå i programmering, og planlegging av nybyggings- og ombyggingsprosjekter, og prosjektledelse av større prosjekter. Det arbeides systematisk med arealplaner, hvor det legges til grunn normbaserte arealfunksjoner og utnyttelsesgrader⁶ som gjøres gjeldende for hele foretaksgruppen.

Incentivordninger som fremmer areal- og kostnadseffektivisering skal etableres. For oversikt over arealdisponering og funksjonsfordeling benyttes klassifikasjonssystemet for sykehusbygg for registrering og arealoversikt (nasjonalt klassifikasjonssystem og nomenklatur).

Det etableres krav i helse foretakenes styringsdokumenter knyttet oppnåelse av teknisk minimumstilstand for bygg, og tidsrammer for oppnåelse av målsettinger. Et mål om en

⁴ Intern flytting og omrokering av funksjoner som et ledd i kontinuerlig forbedring og effektivisering av "pasientflyt", logistikk og pasientbehandling. Ompakking vil i de fleste tilfeller innebære ombygging for å tilpasse lokalene til endrede funksjoner.

⁵ BIM står både for BygningsInformasjonsModell når man snakker om produktet og BygningsInformasjonsModellering når man snakker om prosessen. De to viktigste bokstavene her er I og M for informasjonsmodellering. Det man vil modellere (i vårt tilfelle bygninger og andre byggverk med arealer, bygningsdeler, installasjoner og utstyr) opprettes som objekter, som kan tildeles egenskaper og ha relasjoner

⁶ Antall kvm er den mest vesentlige kostnadsdriveren for eiendomsområdet. Arealutnyttelsen i foretaksgruppen per i dag er varierende og ikke optimal. Der kan være betydelige effektiviseringsmuligheter ved å utnytte eksisterende gode bygg på en bedre måte, men dette vil også kunne kreve større investeringer.

forbedring av tilstandsklassen etableres innenfor hvert helseforetak og hvert bygg/byggkompleks. Målsettingen om tilstandsforbedring må være slik at den er realistisk gjennomførbar innenfor gitt tidsrom.

I arbeidet med økonomisk langtidsplan, årlig budsjettprosess og i løpende økonomiske disposisjoner må det være etablert et regime for behovsvurdering og prioritering som sikrer helseforetakenes helhetlige vurderinger av behov i egen virksomhet. Grunnlag for prioritering av større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger knyttet til bygningenes alder, tilstand og funksjonalitet.

Det etableres langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåkning og levesyklus kostnader per bygg, samt krav i styringsparametere knyttet til teknisk minimumstilstand.

Spesielle disposisjoner

Ved effektivisering av eiendomsdriften frigjøres midler som vil kunne benyttes inn mot vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen. Det er helseforetakenes ansvar gjennom prioriteringer i budsjettprosess og løpende gjennom året, å avgjøre disponering av disse midlene.

Alle større investeringer over 50 MNOK styres og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF gjennom årlig prioriteringer og budsjettprosesser. Gjennomføring av større prosjekter over 500 MNOK tillegges normalt Helse Sør-Øst RHF.

Det er utarbeidet styrende dokumenter for tidligfaseplanlegging og beslutningskompetanse for oppstart og gjennomføring av de enkelte fasene.

Det arbeides for å øke fokus på verdibevaring og omstilling av eksisterende bygg⁷ framfor planlegging av større nybygginger.

I utviklingsplan for foretaket skal der legges vekt på å utnytte, tilpasse og optimalisere eksisterende bygningsmasse så langt det er hensiktsmessig.

⁷ De økonomiske rammebetingelsene for eiendomsområdet er stramme, samtidig som det er behov for å frigjøre kapital til utvikling og reinvesteringer i eiendommene. Helseforetakene har i dag begrenset økonomisk bæreevne for større investeringer, da det er satt avgrensninger på muligheter til å skaffe egenkapital og oppta lån. Dette gir begrensede muligheter til nybygging, og setter også store krav til driftseffektivisering ved nybygging. De begrensede rammene medfører også krav til optimal anvendelse av tilgjengelige midler og eksisterende bygningsmasse.

