

Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF 13.09.18

INNHold

1	DAGENS SITUASJON VEDR EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR-ØST	3
2	MÅL OG VISJON FOR EIENDOMSVIRKSOMHETEN I HELSE SØR-ØST	3
3	FORUTSETNINGER FOR EIENDOMSVIRKSOMHETEN	4
4	KRAV.....	4
5	SENTRALE FØRINGER KNYTTET TIL KRAVENE	5
5.1	GENERELT	5
5.2	PLANLEGGING.....	5
5.3	ARBEIDSMILJØ OG SAMFUNNSANSVAR	6
5.4	EFFEKTIVISERING OG KOSTNADSKONTROLL	6
5.5	VEDLIKEHOLD	7
5.6	DIGITALISERING	7
5.7	BYGGHERREANSVAR.....	8

1 Dagens situasjon vedr eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Totalt forvalter foretaksgruppen cirka 2,8 millioner m²(BTA) bygningsareal. Samlet regnskapsmessig verdi av eiendomsmassen er 32 milliarder kroner. Foretaksgruppen bruker årlig i størrelsesorden to milliarder kroner til forvaltning, drift og vedlikehold av eiendomsmassen, inklusiv energikostnader. Årlige investeringer knyttet til utvikling av bygg og eiendommer har de siste årene variert mellom tre og seks milliarder kroner.

Tilpassede og godt vedlikeholdte lokaler er en sentral innsatsfaktor for å sikre effektiv og god pasientbehandling.

Med utgangspunkt i strategidokumentet fra 2011 har foretaksgruppen de siste årene arbeidet med vesentlige forbedringer, blant annet innen areal- og energibruk og tilpasninger til endrede behov i pasientbehandlingen.

Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst står overfor store utfordringer knyttet til både vedlikehold og tilpasninger av bygninger til endrede behov i pasientbehandlingen, strukturelle endringer, IKT-løsninger og til samfunnets klima- og miljøutfordringer. Vellykket håndtering av disse utfordringene krever gode og effektive strategier for eiendomsområdet. Strategien må ha utgangspunkt i overordnede styringsdokumenter og være godt integrert med strategier for og organisering av pasientbehandlingen.

Denne delstrategien for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst er en revisjon av strategidokument for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst vedtatt i styret den 17. mars 2011. Den reviderte delstrategien skal fange opp endringene i utfordringsbildet i perioden etter 2011.

2 Mål og visjon for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Mål

Det overordnede mål for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og strategisk utvikling 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:

- Gode forhold for pasienter og ansatte
- Effektivitet
- Verdibevaring av byggene som er sentrale for kjernevirksomheten
- Kontinuerlig arealeffektivisering, forbedring og utvikling i takt med endrede behov innen pasientbehandlingen

- Ivaretagelse av samfunnets klima- og miljøutfordringer
- Effektive byggeprosesser og kunnskapsbygging

3 Forutsetninger for eiendomsvirksomheten

Det enkelte helseforetak er i egenskap av hjemmelshaver til eiendommene den som ivaretar rollen som forvalter av bygg og eiendommer. Det regionale helseforetaket har ifølge gjeldende vedtekter og strategi gitt helseforetakene denne rollen.

Det regionale helseforetaket gir rammene og premissene for dette eierskapet, samt føringer i samsvar med overordnet strategi. Dette dokumentet er en delstrategi som skal bygge opp under den overordnede strategien for Helse Sør-Øst.

Helseforetakene utvikler og forvalter sine eiendommer innenfor egen beslutningsmyndighet slik at det gir kjernevirksomheten best mulige vilkår.

4 Krav

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

1. Sykehusbyggene skal være funksjonelle og tilpasset sitt formål. Eiendomsmassen skal utvikles og tilpasses i tråd med foretakenes utviklingsplaner og endrede behov i pasientbehandlingen
2. Pasientsikkerhet og ansattes arbeidsmiljø, inklusiv tilrettelegging for universell utforming, skal ha høy prioritet
3. Miljø- og klimaarbeidet innen eiendomsforvaltningen skal ha tydelige mål og måloppnåelsen skal kunne dokumenteres
4. Arbeidskriminalitet og sosial dumping skal bekjempes. Kravene til etisk handel i Helse Sør-Øst RHF skal være førende
5. Det skal arbeides kontinuerlig med effektivisering av eiendomsvirksomheten og for rasjonell arealbruk. Arbeid og tilstand skal dokumenteres gjennom bruk av klassifiseringssystemet for sykehusbygg og rapporteres jevnlig til nasjonal database
6. Kostnader for eiendomsvirksomheten skal holdes på et anerkjent nivå, basert på beste praksis. Eiendomsrelaterte kostnader skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader, NS3454
7. Det skal drives tilstandsbasert vedlikehold. Tilstanden for det enkelte bygg eller bygningskompleks som utgjør primærbyggene i helseforetaket, skal tilfredsstille minimumskravene i henhold til tilstandsklassifisering etter NS 3424

8. Arbeidet med digitalisering for å effektivisere eiendomsforvaltningen skal bygge på IKT-strategi for Helse Sør-Øst. Digitaliseringen skal legge til rette for bruk av bygningsinformasjonsmodellering (BIM) i alle faser av byggets levetid og bidra til felles løsninger
9. Eiere av byggeprosjekt i Helse Sør-Øst skal bidra til effektivisering av prosjekterings- og byggeprosesser ved økt standardisering og industrialisering. Videre skal eiere opptre som en profesjonell og tydelig byggherre og bestiller overfor utførende
10. I større prosjekter skal Sykehusbygg HF benyttes til prosjektledelse. Gjennom bruken av Sykehusbygg og annen samhandling, skal Helse Sør-Øst bidra til erfaringsoverføring og kunnskapsbygging

5 Sentrale føringer knyttet til kravene

Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst skal bygge på følgende elementer:

5.1 Generelt

Eiendomsvirksomheten skal utvikles videre og organiseres for optimal drift og servicenivå overfor bestillere og brukere. Beste praksis fra nasjonal og internasjonal eiendomsvirksomhet innen helse og fra øvrige sektorer legges til grunn. Arbeidet skal bidra til å sikre mål og strategi.

Helse Sør-Øst skal ha en effektiv eiendomsforvaltning med høy faglig standard. Brukere skal oppleve arealeffektive og funksjonelle lokaliteter.

Pasienters og ansattes opplevelse av byggene skal dokumenteres jevnlig.

5.2 Planlegging

For å understøtte måloppnåelse er det viktig med samspill mellom eiendomsvirksomheten og medisinskfaglige miljøer. Gode tverrfaglige planleggingsprosesser er sentralt.

Foretakenes utviklings- og økonomiplaner skal legges til grunn for foretakets arealplanlegging, vedlikeholdsplaner og driftsopplegg for eiendommene.

Eiendomsvirksomheten skal delta i arbeidet med utviklingsplaner slik at planene understøtter god utnyttelse av byggene og begrenser behovet for nybygging. Arealplanlegging av eksisterende bygg må foretas for å utnytte arealene maksimalt til klinisk virksomhet og for å frigjøre overskuddsareal.

Verdibevaring og tilpasning av eksisterende bygg skal prioriteres framfor planlegging av nybygg, der hvor dette er mulig.

Alle bygg planlegges med universell utforming.

Kunnskapen og kompetansen i Sykehusbygg HF skal benyttes i planleggingsfasen. Bruk av erfaringsdata og standardromskatalog vil være sentralt.

5.3 Arbeidsmiljø og samfunnsansvar

Byggene skal tilrettelegges og driftes slik at det oppnås et godt arbeidsmiljø. Det skal unngås at byggene påfører de ansatte eller pasienter lidelser, skader eller senskader pga. dårlig ventilasjon, feil bruk av materialer eller andre feil.

Godt arbeidsmiljø oppnås også ved godt vedlikehold, ryddighet og godt renhold.

Universell utforming av nybygg og ombygging av eldre bygg skal gjennomføres slik at tilgangen til byggene er lik for alle.

Eiendomsvirksomheten skal drive et aktivt miljøarbeid. Rapporten «Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten», behandlet i styret den 19. desember 2013, skal være førende. Byggene og virksomheten skal ikke forurense jord, luft eller vann. Kravene for å kunne registrere CO₂-belastning skal tilfredsstilles. Eiendomsforvaltningen skal bidra med datagrunnlag til samlet miljørapportering for virksomheten. Helseforetakene skal gjennom tiltak støtte opp under «det grønne skiftet» for å oppnå bærekraftige bygg.

Eiendomsvirksomheten skal etterleve foretaksgruppens etablerte retningslinjer for etisk handel. Det er et særskilt ansvar å forebygge muligheter for sosial dumping og bekjempe arbeidslivskriminalitet. Krav for å hindre dette må settes til samarbeidspartnere i alle ledd.

5.4 Effektivisering og kostnadskontroll

Arealenes betydning for de samlede driftskostnadene skal synliggjøres gjennom standardisert rapportering for eiendomsvirksomheten. Drifts- og kostnadsdata skal rapporteres iht definerte standarder. Kostnader registreres i henhold til LCC-standarden 3454. Årlig kostnadsregnskap for eiendomsvirksomheten skal avlegges.

Det skal tilrettelegges for kostnads- og ytelsessammenligninger for eiendomsvirksomheten mellom foretakene i foretaksgruppen. Eiendomsvirksomheten skal arbeide systematisk for å innføre beste praksis og felles arbeidsprosesser på tvers av foretakene. Standardisering og gjenbruk av gode løsninger skal prioriteres. Det skal også foretas sammenligninger mot ekstern beste praksis. Basert på disse målingene og sammenligningene skal det etableres normer for ytelse og kostnader, samt defineres beste praksis for regionen.

Økt digitalisering skal bidra til etablering av et system hvor brukere av arealene, gjennom interaksjon med forvalter, har påvirkningsmulighet på kvalitet og kostnader. Incentivordninger som fremmer areal- og kostnadseffektivisering skal innføres (f.eks. husleie). Klassifiseringsstandarden for sykehusbygg benyttes som grunnlag for arealoversikter. Arealklassifiseringene skal oppdateres jevnlig med rapportering til nasjonal database.

Kostnader for bruk av arealer anbefales belastet dem som har ansvaret for bruken av arealene og har budsjettansvar. Alle kostnader for bruk av arealene skal kunne synliggjøres.

Effektiv arealbruk og kostnader for eiendomsvirksomhet (kostnader per kvadratmeter) skal stå i forhold til hvilken virksomhet arealene benyttes til og hvilket virksomhetsvolum som utføres. En enkel form for monitorering og bruk av KPI-er skal utvikles.

5.5 Vedlikehold

I arbeidet med økonomisk langtidsplan, årlig budsjettprosess og i løpende økonomiske disposisjoner må det være etablert et regime for behovsvurdering og prioritering slik at helhetlige vurderinger av behov for vedlikehold kan gjennomføres. Grunnlag for prioritering av større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger knyttet til bygningenes alder, tilstand og funksjonalitet.

Det skal etableres langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåkning og levesyklus-kostnader per bygg, samt krav i styringsparametere knyttet til teknisk minimumstilstand. Byggene tilstandsregistreres etter NS 3424. Følgende skal legges til grunn:

- I økonomisk langtidsplan skal det utarbeides en plan for forbedring av minimumstilstand for bygg. Midler til årlige vedlikehold for sykehusbygg skal budsjetteres tilsvarende det som anbefales av f.eks. Holte (FDV-nøkkel)
- Vedlikeholdsplanene skal føre til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen til en tilstand som er tilstrekkelig god for gjeldende og planlagt bruk
- Vedlikeholdsplanene skal være tilstandsbasert og utarbeides minimum for områder med delkomponentverdier 2 og 3 iht NS 3424. Tilstandsgrad 3 i NS3424 skal ikke forekomme, verken på delkomponent- eller aggregert nivå
- Der normbasert vedlikehold ikke er tilstrekkelig for å etablere forutsatt tilstandsgrad, må det etableres forslag til investeringsprosjekter tilpasset utviklingsplanen. Disse forslagene behandles etter samme kriterier som øvrige investeringer
- Det skal legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold. Internhusleie skal utredes som et mulig virkemiddel for mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene
- Vernede bygg skal vedlikeholdes og utnyttets på en god måte

5.6 Digitalisering

Det skal etableres felles regionale og effektive IKT-løsninger for eiendomsvirksomheten i foretaksgruppen, basert på IKT-strategi i Helse Sør-Øst.

Nye applikasjoner/programvare skal samordnes og inngå i regionale løsninger. For å oppnå samordning, må eksisterende applikasjonsportefølje konsolideres og antall applikasjoner reduseres over tid.

Nye plattformløsninger skal blant annet understøtte regionale løsninger, heldigital kommunikasjon, prinsippet om å registrere data en gang og livsløpsdokumentasjon. Gode kommunikasjonsløsninger mellom alle aktører og ensartet datainnhenting og lagring er noen av forutsetningene. Dette oppnås ved felles systemer, manualer og prosessbeskrivelser. Utveksling av data må kunne skje sømløst, i alle faser av byggenes livsløp og mellom foretak og eksterne leverandører.

Et vesentlig bidrag til dette er innføring og tilrettelegging for en felles BIM-server, hvor data kan lagres og hentes fra alle foretakene og hvor informasjonene finnes i sann tid. Det skal arbeides med 3D-modellering og lagring av data på felles server også for eksisterende bygg. Disse dataene skal kunne kobles til et felles regionalt FDV-system som blant annet kan benytte sensortechnologi til optimalisering og forenkling av arbeidsprosesser.

For å oppnå gode effekter av digitalisering er det viktig at alle aktører arbeider for standardiserte løsninger. Regional IKT-strategi, regional utviklingsplan og bruk av bygningsinformasjonsmodellering (BIM) i prosjektering, bygging og bygningsmessig drift av sykehus er førende for valg av løsninger.

5.7 Byggherreansvar

Veiledere for arbeidet med utviklingsplaner vedtatt av styret den 16. juni 2016 og veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter vedtatt av styret den 14. september 2017 skal benyttes når nye prosjekter planlegges og gjennomføres.

Beslutningskompetanse og eierskap til prosjektene skal følge vedtatte beslutningsprosedyrer og eierskapslinjer i Helse Sør-Øst.

Sykehusbygg HF skal benyttes i prosjektledelsen i alle prosjekter med antatt kostnad over 500 millioner kroner. Dette gjelder for alle faser.

Helse Sør-Øst skal opptre profesjonelt som eier og byggherre, med tilstrekkelig bestiller- og controllerkompetanse. Ved mindre prosjekter der Sykehusbygg HF ikke benyttes, skal prosjektledelse og prosjektgjennomføring skje etter vedtatte retningslinjer og standardiserte prosedyrer og kvalitetssystem i Helse Sør-Øst. Disse skal være avstemt med Sykehusbygg HF. I alle prosjekter skal det legges til rette for gjensidig erfaringsoverføring mellom prosjektene og Sykehusbygg HF.

Som en viktig del av erfaringsoverføringen skal utbyggingsprosjekter evalueres.

Helse, miljø og sikkerhet er et viktig byggherreansvar som må følges tett opp mot de krav og mål som settes.

Helse Sør-Øst skal utøve sitt byggherreansvar i tråd med det ansvar som følger av å være en offentlig byggherre, med medansvar for utvikling av standarder, lover og regler.

Helse Sør-Øst skal bidra til generell utvikling og effektivisering i alle ledd i verdikjeden i eiendomsvirksomheten, blant annet ved å sette tydelige og utfordrende krav til leverandører.

All prosjektutvikling skal skje mest mulig standardisert. Dette skal imidlertid ikke være til hinder for innovasjon og modernisering.