

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 08.11.2006
Sakhandsamar: Hans K. Stenby
Saka gjeld: **Organisering av eigedomsforvaltning og styring av investeringsprosjekt i Helse Vest**

Arkivsak
2006/569/
Styresak 125/06 B

Styremøte 14.12. 2006

Bakgrunn:

Helseføretaka sitt ansvar for å yte spesialisthelsetenester føresett at dei har lokale og bygg som er tilpasset oppgåvene.

Eigedomsmassen representerer i seg sjølv ein verdi som det er viktig å ivareta gjennom god forvaltning.

Eigedommane har likevel først og fremst verdi i den grad dei er funksjonelle og understøtter ei effektiv drift og yting av spesialisthelsetenester.

Eigedomsmassen må såleis også fornyast og utviklast i tråd med endring i behovet for tenester og utvikling innan medisin og helsefag.

Administrerande har fått utarbeidet ein rapport om eigedomsforvaltning og investeringsprosjekt. Rapporten er laga av Helge Rohn frå Semco AS. Rapporten er lagt fram for styret i Helse Vest RHF i styreseminar den 12.10.06. Den er også sendt dei administrerande direktørane i helseføretaka og drøfta i AD-møte med HFa 09.11.06. Den er og sendt dei konserntillitsvalde.

Det blir her lagt fram eiga sak bl.a. basert på rapport "Organisering av eiendomsforvaltning og investeringsprosjekter i Helse Vest" av juli 2006.

Helseføretaka har fått tilsvarande saksframlegg til behandling i sine styrer. Til møtet i styret i Helse Vest RHF vil det bli laga ei oppsummering av HFa si behandling av saka, eventuelt med endringar i forslag til vedtak.

Kommentarar:

Eigedomsforvaltning

Bygga som helseføretaka nyttar til si tenesteyting er i stor grad føretaka sin eigedom. Det betyr at føretaka både eig bygga, forvaltar bygga og brukar dei. Med unnatak av ordninga med internleige i nokre føretak er det såleis ikkje etablert noko klart skilje mellom eigarrolle, forvaltarrolle og brukarrolle.

Helseføretaka disponerer ein samla eigedomsmasse på ca 880 000 m².

I rapporten frå Helge Rohn er det anslått at det vedlikehaldsmessige etterslepet i Helse Vest er i størrelsesorden 2,5 mrd kr. Dette er basert på tilstandsanalysar i andre helseregionar og det er lagt til grunn same nivå i Helse Vest. Eit slikt etterslep bør normalt innhentas over ein periode på 8-10 år for å unngå ytterligare akselerert forfall av bygningsmassen.

I rapporten frå Helge Rohn er det med dette som utgangspunkt trekt følgjande konklusjonar:

- Kostnadane ved å hente inn vedlikehaldsetterslepet kan basert på erfaring halverast dersom ein samordnar dette med anna vedlikehald, oppgraderingar og investeringar. Det å henta inn dette etterslepet må og sjåast som ein mulighet for reduksjon i driftskostnadar til energi, reinhald og offentlege utgifter. Dette krev det gode analysar, god planlegging og gjennomføring av tiltaka.
- Dei delane av statleg sektor som har ei husleigeordning og eit klårt skilje (organisatorisk og økonomisk) mellom brukar og forvaltarrolla i eigedsforvaltninga har ein bygningsmasse som er i langt betre stand enn dei delane av statleg sektor som ikkje har innført eit slikt skilje.
- Det blir tilrådd at brukar- og forvaltarrolla i Helse Vest blir delt og at det blir etablert ein felles forvaltar i Helse Vest med eigedsforvaltning som kjerneverksemd.
- Det blir vidare etablert ei husleigeordning basert på kostnadsdekkande husleige. Det vil utløyse drivkrefter både hos brukar og forvaltar som er ein føresetnad for effektive eigedsforvaltning og arealbruk.
- Det blir og tilrådd at det blir etablert ei felles eining for å syta for det utøvande eigarskapet for helseføretaka som eigarar. Ei slik løysing vil og sikra at det juridiske eigaransvaret som er krevjande sett i lys av alle lovar og forskrifter som gjeld fast eigedom, blir teke vare på.

Investeringsprosjekt

Dei fleste bygga som helseføretaka nyttar til si tenesteyting er såkalla formålsbygg. Det betyr at dei er bygd for eit bestemt føremål og ikkje utan vidare kan nyttast til andre føremål. Bygga skal vere funksjonelle og støtte opp under verksemda på ein slik måte at drifta blir mest mogeleg effektiv.

Dette stiller særlege krav til planlegging av nye bygningsmessige løysingar både når det gjeld ombyggingar og nybygg. Ein skal sikra at bygga er godt tilpassa verksemda og er funksjonelle for dei aktuelle oppgåvene, at driftskostnadane er låge og at bygga har ein god levetidsøkonomi. Som følge av at medisinsk verksemd endrar seg bør også bygga ha ei viss fleksibilitet med omsyn på funksjonar som kan utøvast i bygget og ein viss generalitet slik at dei kan ombyggast utan for store kostnadar.

Denne problemstillinga er og drøfta i rapporten frå Helge Rohn. Tilrådingane kan oppsummerast i følgjande punkt:

- Det må leggst sterkast mogeleg vekt på kompetanse ved rekruttering og val av prosjektleiarar, arkitektar, rådgivande ingeniørar, byggeleiarar og anna nøkkelpersonell ved byggeprosjektet. Dette er det viktigaste tiltaket for å sikra god prosjektgjennomføring.
- For å sikra at planlegging av verksemda blir godt samordna med byggplanlegginga bør det utviklast ein integrert heilskapeleg planleggingsmodell. På det vis vil byggplanleggarane bli godt kjent med dei val som blir gjort i planlegging av verksemda og motsett at byggplanleggarane kan gjøre merksam på kva som er mogeleg og kva slags risiko som ligg føre på byggsida. Stavanger universitetssjukehus kan vere ein aktuelle pilot.
- Investeringsprosjekt bør generelt leggst til helseføretaka dersom det ikkje ligge føre særlege grunnar til å leggja det til RHF-et.

- Det blir tilrådd at investeringsprosjekta blir organisert som reine prosjektorganisasjonar og ikkje blir lagt til føretaka si linjeorganisasjon.

Helse Vest RHF har det overordna ansvaret for at det til investeringsprosjekt føreligg eit godt avgjerdsunderlag og at prosjekta blir gjennomført på ein god måte.

Investeringsprosjekta i Helse Vest skal i dag styrast og kvalitetssikrast i samsvar med "Prosedyre for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter fastsatt av styret i Helse Vest RHF 11.5.2004 i sak 39/04".

Prosedyren er tilpassa dei overordna føringane frå departementet.

Ansvaret for planlegging og gjennomføring av investeringsprosjekt er i utgangspunktet lagt til helseføretaka men prosjekt over ein viss storleik skal godkjennast av styret i Helse Vest RHF enten etter forprosjekt eller etter både konseptfasen (skisseprosjekt) og etter forprosjekt. Det skal vidare vere ekstern kvalitetssikring av prosjekt over ein viss storleik og det skal vere ein styringsdialog med departementet for prosjekt med kostnadsramme over 1.000 mill. kr.

Helse Vest RHF sett i prosedyren krav til avgjerdsunderlag og styring av prosjekta. I styrevedtak blir det i tillegg satt ei kostnadsmessig ramme for godkjente prosjekt.

Til støtte for planlegginga av sjukehusprosjekt er det gjennom Kompetansenettverket for sykehusplanlegging kor RHFa deltek, utvikla mellom anna ein rettleiar for tidligfaseplanlegging samt at det er utvikla ein database for utviklingsprosjekt i sjukehus. HFa skal nytta denne rettleiaren.

Det ligg elles føre ein rettleiar for hovedfunksjonsprogram og utstyr. Desse skal reviderast i tråd med den nye rettleiaren for tidligfaseplanlegging.

Det er i Helse Vest si prosedyre stilt krav om at helseføretaka stiller tilstrekkelig kompetanse og prosjektpersonell til disposisjon for gjennomføring av prosjekter. For større prosjekt skal det etablerast ein eigen prosjektorganisasjon. Denne skal rapportere internt i HF-et og regelmessig til Helse Vest RHF.

Det er ikkje bestemt noka nærare om kven prosjektorganisasjonen rapporterar til.

Vurdering

Det er gjennom rapporten frå Helge Rohn peika på viktige utfordringar knytt til vedlikehald, oppgradering og effektiv drift av bygningsmassen.

Det er særleg peika på at eit skilje mellom brukar, forvaltar og eigar har vist seg som eit teneleg verkemiddel for å sikra godt vedlikehald og ei meir effektiv utnytting av eigedomsmassen.

Det er også viktig at det løypande vedlikehaldet blir sett inn i ein heilskapeleg plan for utvikling av eigedomsmassen. Utgifter til vedlikehald må sjåast i saman med bygningsmessige oppgraderingar og utbyggingar.

Å etablere eit klart skilje mellom brukar-, forvaltar- og eigarrolla knytt til eigedomsmassen i helseføretak vil vere ei krevjande utfordring. Før ein går nærare inn på dette og dei ulike modellane i rapporten er det naudsynt å ha ein større gjennomgang av saka i samarbeid med helseføretaka. Status i helseføretaka når det gjeld drift og forvaltning av eigedomsmassen må kartleggast og det må hentast inn meir informasjon om saka.

I dette arbeidet må ein og gjere ei nærare vurdering av dei ulike modellane for organisering av eigedomsforvaltninga.

Det bør bli handtert som eit ordinært felles utviklingsprosjekt i Helse Vest.

Når det gjeld styring av investeringsprosjekt er det i rapporten frå Rohn understreka at det å ha god kompetanse til planlegging, prosjektering og styring av byggeprosjekta er det viktigaste tiltaket for å sikra god prosjektgjennomføring. Vidare bør planlegging skje etter ein integrert modell kor dei som har kompetanse på drift samarbeidar tett med dei som har kompetanse på bygg.

Det er generelt ikkje foreslått endringar i helseføretaka sitt ansvar for investeringsprosjekt i høve til gjeldande prosedyre. Det blir likevel gitt klarare føringar for prosjektorganiseringa. Det blir understreka at investeringsprosjekt bør organiserast som reine prosjektorganisasjonar og ikkje som del av linjeorganisasjonen. Prosjektet kan ved større prosjekt styrast av eit eige prosjektstyre.

Bakgrunnen for dette er at sjukehusleiinga og linjeorganisasjonen bør ha fullt fokus på den ordinære drifta av verksemda og at eit investeringsprosjekt er ei tidsavgrensa oppgåve som krev særleg kompetanse og merksemd. Prosjektstyret kan tilføre viktig kompetanse og vere ein ressurs for prosjektleiar.

Det aktualiserar spørsmål knytt til samansetning av prosjektstyre, kven det skal rapportera til og korleis ein sikrar naudsynt integrasjon og samarbeid mellom brukarsida/sjukehuset og dei som styrar sjølve byggeprosessen.

Eit prosjektstyre må ha tung faglig kompetanse knytt til planlegging og gjennomføring av utbyggingsprosjekt. Det bør også være høg brukarkompetanse. Vidare bør det vera personar med relevant økonomikompetanse.

Når det gjeld rapportering kan ein kan sjå for seg tre alternativ:

- prosjektstyret rapporterar til administrerande direktør i helseføretaket
- prosjektstyret rapporterar til styret i helseføretaket
- prosjektstyret rapporterar til Helse Vest RHF

Ei rapportering til RHF-et må innebere at RHF-et er prosjekteigar. Det er i prosedyren opna opp for dette ved store prosjekter, dvs at Helse Vest ved prosjekter over 1 000 mill. kr kan oppretta eigen prosjektorganisasjon som rapporterar direkte til Helse Vest.

Det kan også vere ei løysing dersom eit prosjekt gjeld fleire helseføretak.

Det er likevel vanskeleg å tenke seg eit større utbyggingsprosjekt som ikkje krev sterk involvering i og frå det aktuelle helseføretaket. Brukarkompetanse og medverknad er naudsynt i alle fasar (men i ulikt omfang). Eit investeringsprosjekt vil også ofte innebere organisatoriske endringar som må samordnas med byggeprosjektet. Det vil også påkvila helseføretaket eit ansvar for å effektivisera drifta i samband med eit byggprosjekt.

Det betyr at prosjekteigarskapet berre bør leggjast til RHF-et når det ligg føre særleg forhold knytt til størrelse og konsekvensar for regionen som heilskap. RHF-et må bl.a. ha prosjekteigarskapet når det er tale om bygging av nye større sjukehus.

Med helseføretaka som prosjekteigar kan det både argumenterast for at prosjektstyret skal rapportera direkte til styret i helseføretaket og til administrerande direktør. Ved ei direkte rapportering til styret kan administrerande direktør avlastast og konsentrera merksemda på den ordinære drifta. Det vil samstundes ofte vere behov for å sjå byggeprosjektet i samband med administrerande direktørs ansvar for drifta.

Dette er noko som styret i helseføretaket kan ta stilling til i samanheng med avgjerd om investeringsprosjekt. Styret i Helse Vest RHF kan i samband med si godkjenning stille krav om at eit prosjektstyre skal opprettas.

Det må som konsekvens av dette opprettast prosjektstyre knytt til dei store godkjende utbyggingsprosjekta i Helse Stavanger og Helse Bergen.

I utvikling av eit investeringsprosjekt vil det vera slik at det er enklare og kostar mindre å gjere endring i dei innleiande fasane. Ein kan her auke verdiskapinga i prosjektet med små midlar og gjere endringar utan at det får større konsekvensar for kostnadane. Motsett er det vanskeleg å endre grunnleggande premisser eller løysingar etter at omfattande arbeid og bygging er sett i verk. Kostnadane ved endringar vil vere tilsvarande høge.

Dette understrekar kor viktig tidligfaseplanlegging er.

Forslag til vedtak:

1. Det blir etablert eit felles prosjekt i Helse Vest knytt til forvaltning av eigedomsmassen.
2. Det skal etablerast prosjektstyre for større utbyggingsprosjekt i helseføretaka.

Prosjektstyra skal som minimum ha kompetanse knytt til planlegging og gjennomføring av utbyggingsprosjekt, høg brukarkompetanse og relevant økonomikompetanse.

Det vil også vere aktuelt at tillitsvalde deltek i prosjektstyra.

Helse Vest RHF vil komme tilbake til eventuell deltaking frå RHF-et.

3. Prosjektstyra rapporterar til administrerande direktør.
4. Helse Vest RHF er prosjekteigar for større utbyggingsprosjekt der det ligg føre særlege forhold knytt til størrelse og konsekvensar for regionen som heilskap mellom anna der det er aktuelt å bygge nye sjukehus.
5. Vedtaket blir innarbeidd i styringsdokument for 2007.
6. Prosedyre for avgjerd om og gjennomføring av investeringsprosjekt blir oppdatert i tråd med vedtaket.