

Møtedato: 27.05.2021
Arkivnr.: 2021/13

Saksbeh/tlf
Bjørn Bech-Hanssen/901 81668

Sted/Dato:
Mo i Rana 18. 05 2021

Sak 45 - 2021 Nasjonalt prosjekt om internleie og tilstandsgrad

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar informasjon om arbeidet med intern husleiemodell og tilstandsgrad til orientering.

Formål med saken

Formålet med saken er å informere om status og konklusjoner i arbeidet med felles husleieordning i spesialisthelsetjenesten.

Historikk

Helgelandssykehuset innførte internhusleiemodellen i 2018 etter å ha vært pilot for prosjektet i Helse Nord gjennom 2017.

Informasjon om innføring av husleiemodell har vært på dagsorden i direktørmøte i oktober 2018 og juni 2019 og senest oktober 2020.

Foretaksmøtet ga i 2019 de fire regionale helseforetakene i oppdrag å legge til rette for en felles husleieordning med et felles mål for tilstandsgrad av byggene. Denne utredningen er nå gjort av en nasjonal arbeidsgruppe og en styringsgruppe og forslag til veileder er oversendt AD-møtet.

Bakgrunn

De fire regionale helseforetakene fikk i 2019 følgende oppdrag:

«Foretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å arbeide vidare med å leggje til rette for ei felles husleigeordning for å sikre meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring, og også å utarbeide ein rettleiar for felles prinsipp for ordninga. Det vart og bedt om ei vurdering av om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygga og kva dette eventuelt bør vere. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF og under leiing av Helse Vest RHF. Det skal rapporterast til departementet undervegs i arbeidet pr. 1. november 2019.»

Utredningens mandat ble gitt av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene. Fra mandatet framgikk det at arbeidsgruppen innen 31.12.2019 skal levere;

- *en rapport som beskriver anbefalte prinsipper for en intern husleieordning. De anbefalte prinsippene skal bidra til at foretakene får lokaler som er tilpasset til den kliniske driften (arealoptimalisering) og verdibevaring av eiendomsmassen.*

Rapporten skal inneholde:

- en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva denne eventuelt bør være. Målet kan for eksempel være på aggregert nivå eller på dekomponert nivå.
 - en drøfting av hvordan de forskjellige husleieordningene som eksisterer i dag kan harmoniseres
 - en belysning av konsekvensene av innføring av husleie og hvordan dette implementeres innenfor de økonomiske rammer som i dag eksisterer
- en veileder for innføring av de anbefalte prinsippene. Veilederen skal beskrive hvilke forutsetninger som kreves for å lykkes og hvordan innføringen bør forberedes og gjennomføres.

Felles mål for tilstandsgrad

I forvaltningen av en eiendomsmasse er den tekniske tilstandsgraden til hver enkelt bygningsdel og komponent en viktig informasjon fordi den kan ses på som en vurdering av om vedlikeholdet har vært tilstrekkelig og som en prognose på når noe må gjøres.

Utredningens utgangspunkt er at et felles mål for tilstandsgrad for helseforetakenes porteføljer av sykehuseiendommer bør samsvare med et økonomisk optimalt tilstandsnivå for en typisk portefølje av sykehuseiendommer.

Med optimalt nivå menes i denne sammenhengen det tilstandsnivået som gjennom en eiendomsporteføljes livsløp gir de laveste vedlikeholdskostnadene, men likevel gode lokaler for sykehusvirksomhet. Både en bedre og en dårligere tilstandsgrad enn det optimale, vil i det lange løp medføre en sløsing med ressurser. I tillegg gir en dårlig tilstand i bygget økte driftskostnader for klinikken. Dårlig tilstand kan også medføre et helseskadelig inneklima og arealer som ikke kan benyttes.

Styringsgruppen anbefaler følgende nasjonale målsettinger vedrørende eiendomsmassens tilstand:

- Ingen bygningsdeler eller komponenter skal ha tilstandsgrad 3.
- Den vektete tilstandsgraden for en eiendomsportefølje bør ikke være dårligere enn 1,2.
- I overordnet rapportering anbefales det å benytte fargekodene vist i tabell 1 for å indikere porteføljens tilstandsgrad.
- I overordnet rapportering anbefales det i tillegg å vise hvor store arealer som er omfattet av hver enkelt tilstandsgrad.

Ambisjonsnivå VTTG	
	0 - 1,2
	1,2 - 1,5
	> 1,5

Tabell 1

Felles husleiemodell

I utredningens mandat er det vist til to ulike formål som skal oppnås ved en felles husleieordning:

- Bedre tilpasning av lokalene til den kliniske driften (arealoptimalisering)
- Bedre verdibevaring av eiendomsmassen

For å oppnå dette kreves det blant annet at det i enkelte helseforetak finnes rammeverk og samarbeidsarenaer for interne aktører som har høy bevissthet og profesjonalitet - både om sin egen aktivitet og om konteksten som denne aktiviteten foregår i.

Det oppfattes som rimelig at leietager må betale for det arealet som benyttes, fremfor å kunne betrakte dette som gratis. En intern husleiemodell kan likevel oppfattes som unødig intern administrasjon i helseforetaket.

Dersom alle kostnader forbundet med eiendom blir bokførte på bare ett kostnadssted, og «inntektene» som en intern husleie genererer blir bokført samme sted, vil man få et godt utgangspunkt for å få god og reell oversikt over eiendomsvirksomheten i helseforetaket.

Styringsgruppens anbefalte prinsipper for en felles intern husleieordning:

1. De ulike rollene i ordningen må skilles tydelig, også organisatorisk, slik at eier, forvalter og leietager kan opptre på en selvstendig og uavhengig måte – også i økonomisk forstand.
2. Partenes ansvar bør beskrives i en felles kontraktssmal som tar utgangspunkt i næringslivets standardkontrakt for leieforhold mellom profesjonelle parter. Det må likevel gis muligheter for lokale tilpasninger slik at partene kan vurdere og ta stilling til øvrige vesentlige problemstillinger. Kontraktspartene bør være forvalter på den ene siden og leietager på den andre. Det anbefales at leietager (kontraktspart) er en organisatorisk enhet på klinikknivå, men at det løpende samarbeidet med forvalter blir delegert til laveste organisatoriske nivå i klinikken.
3. Det anbefales at det etableres en entydig eiendomsøkonomi der alle kostnader og inntekter forbundet med eiendom samles ett kostnadssted, og at dette stedet er hos eiendomsforvalter.
4. Husleiemodellen bør kunne dekke de faktiske kostnadene forbundet med eiendomsmassen, herunder kostnader forbundet med et verdibevarende vedlikehold. Det frarådes imidlertid å finansiere ekstraordinære tiltak for å ta igjen et vedlikeholdsetterslep gjennom en husleieordning, da leietager neppe vil oppfatte det som rimelig å måtte betale for tidligere forsømt vedlikehold. Vedrørende dokumentasjon av eiendomskostnadene anbefales det at:
 - a. Alle eiendomskostnader bør tilføres forvalter (kostnadssted), og kostnadene bør videre i størst mulig grad belastes hvert enkelt bygg (kostnadsbærer).
 - b. Alle kostnader gjennom hele eiendommenes livsløp bør bokføres, NS3454 - Livssyklus-kostnader for byggverk bør legges til grunn, og all bokføring bør som et minimum gjennomføres på tosiffer-nivå²³;
 - i. Verdien av eiendomsmassen anbefales satt som forventet gjenanskaffelseskost med fratrukk for tilstandsgrad. Dette fordi det vil bli svært krevende å samordne avskrivningsgrunnlagene, spesielt for eldre eiendommer.

- ii. Kapitalen som eiendomsmassen representerer har en kostnad, og denne bør renteberegnes i sin helhet. Det anbefales her å benytte Finansdepartementets anbefalte kalkulasjonsrenter.
 - iii. Med referanse til NS3454 bør kostnadene i kontostrengens seks første hovedgrupper være inkludert i en husleieordning. Fra og med hovedgruppe 7 bør husleiemodellen tilpasses praksis i det enkelte helseforetak.
5. Det må etableres et tydelig regime for hvordan forvalter og leietagers aktiviteter blir finansiert, slik at gjeldende finansieringspraksis ikke undergraver husleieordningens incentiver. Det anbefales her at finansieringen av eiendomsområdet blir begrenset til leieinntekter og eventuelle interne låneopptak, og at leietagernes finansiering blir gjort uavhengig av deres arealbruk. Dette innebærer 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.

Implementering og kritiske suksessfaktorer

Oppsummert mener arbeidsgruppen at dette er de mest kritiske suksessfaktorene ved innføring og bruk av en husleiemodell:

- De reelle kostnadene over hele livsløpet til en eiendom må synliggjøres og belastes leietagerne.
- Leietagerne må ha incentiver til arealoptimalisering. Følgelig må de betale for økte kostnader og få beholde innsparingene på laveste organisatoriske nivå.
- Partene må ha uavhengige roller
- Helseforetaket må «binde seg til masten» og etterleve prinsippene i ordningen.

Videre prosess

Helgelandssykehuset har erfaring med internhusleiemodellen siden 2018. I denne perioden har helseforetaket fått synliggjort de forskjellige rollene i modellen, og en erkjennelse av at areal koster penger har bredt seg.

Imidlertid ser vi flere forbedringspotensialer og småfeil som bør rettes opp slik at systemet oppleves mer rettferdig. Ordningen må dessuten uansett revideres ved innføring av ny klinisk struktur i Helgelandssykehuset fordi leietakerne vil være andre enheter/klinikker enn i dag. I denne revideringen vil vi tilpasse oss anbefalingene gitt av den nasjonale prosjektgruppen.

Den nasjonale prosjektgruppen og styringsgruppen har ferdigstilt sitt arbeid og oversendt rapportene til AD-møtet. Det er ventet en behandling i AD-møtet før sommeren. Helgelandssykehuset er i oppstartsfasen av sin revidering av systemet og forventer at den nye ordningen trer i kraft fra januar 2022. Resten av Helse Nord vil innføre ordningen i løpet av 2022.

Mo i Rana, den 18. 05 2021.

Hulda Gunnlaugsdottir
Administrerende direktør