

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 14.01.2010
Sakhandsamar: **Leif Johan Røthe**
Saka gjeld: **Program Eigedom – status og vidare framdrift**

Arkivsak
2008/18/
Styresak 020/10 O

Styremøte 03.02. 2010

Forslag til vedtak

Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

I programstyremøtet i eideomsprogrammet den 14.12. 2009 blei det gjort vedtak om implementering av modell A+ (vidareføring av dagens organisering). Programstyret består av administrerande direktør i helseføretaka og RHF-et, samt representantar frå dei tilsette. Modellen er basert på auka grad av regional samordning og koordinering innanfor eideomsområdet samanlikna med i dag. Vidareføringa av arbeidet vil i første rekke handla om implementering av dei beste praksisar for eideomsforvaltning som er identifiserte i programmet.

Det blei vidare gjort vedtak om å nedskalere det vidare arbeidet frå eit program til eit innføringsprosjekt.

Fakta

Eideomsmassen i Helse Vest RHF representerar store verdiar og er viktig for kjerneverksemda og den daglege drift. Eideomsmassen utgjer den største investeringskategorien i Helse Vest, og representerar i tillegg betydelege drifts- og kapitalkostnader. I dag er forvaltning, drift og vedlikehald og utvikling (FDVU) av eideom organisert under kvart enkelt helseføretak.

Styret i Helse Vest RHF gjorde i 2006 vedtak om å etablere eit felles prosjekt (program) knytt til forvaltning av eideomsmassen. Formålet med programmet var å leggje til rette for heilskaplege og effektive løysingar for forvaltning, drift, vedlikehald og utvikling av eideomsmassen, samt å utforme ein hensiktsmessig organisering.

Programmet har lagt til grunn ein 3-delt rollemodell som inneberer at eigar, brukar og forvaltar blir skilt frå kvarandre. Denne modellen/strukturen representerar beste praksis innan eideomsforvaltning og er nytta av dei fleste profesjonelle eideomsforvaltarar/aktørar både nasjonalt og internasjonalt. Det overordna mål for programmet har vore å frigjere ressursar ved å etablere betre løysingar for FDVU og investeringar innan eideomsområdet.

Programmet har i perioden forsommar 2008 og fram til desember 2009 gjennomført fase 1, 2 og 3 (del 1 og 2) etter mandat. Fase 2 i Program Eideom leia fram til ei delt innstilling (med modellane A+ og D) i forhold til framtidig organisasjonsmodell. Modell A+ representerar ei vidareføring av dagens organisering, medan modell D byggjer på etablering av eit regionalt eideomsforvaltningsselskap.

Fase 3 Del 1 leverte ei nærmare vurdering av modellane A+ og D, med overordna ansvarsstruktur, vurderingar av gevinstoppnåing og avklaring av personalmessige og juridiske forhold. Med bakgrunn i eit behov for ytterlegare konkretisering av modellane bad programstyret om at Fase 3 blei vidareført i ein Del 2, før programstyret gjorde endeleg val av modell.

Programstyret gjorde følgjande vedtak i programstyremøtet 14.12. 2009:

- 1. Modell A+ blir innført i føretaksgruppa i samsvar med tilråding gitt i sluttrapport frå Program eideom, Prosjekt Fase 3, Del 2.*
- 2. Den auka graden av regional samordning og koordinering som modellen er basert på vil i all hovudsak innebere følgjande endringar for helseføretaka:*
 - Innføring av beste praksis*
 - Innføring av internavtaler (husleigeavtale og forvaltningsavtale) i helseføretaka basert på eit felles rammeverk for slike avtaler i Helse Vest*
 - Organisering av eideomsområdet med funksjonane forvaltning, drift, vedlikehald og utvikling*
 - Organisasjonsutvikling av eideomsområdet skal i større grad vere basert på felles, regionale prosjekt (følgt opp av Programstyret/AD møter)*
 - Driftsmessig gjennomføring av oppgåvene innan eideomsforvaltning skal vere i samsvar med dei felles prinsipp og standardar (felles prosesser) som er vedtekne for Helse Vest*
 - Arealplanar skal i større grad vere koordinerte i forhold til regionale og samla arealplanar for Helse Vest*

3. *Eigedomsprogrammet blir nedskalert frå program til prosjekt, med ansvar for operasjonalisering og innføring av drift etter modell A+. Det er ikkje naturleg at tillitsvalde sit med vidare i prosjektet, men at vidare prosessar blir diskuterte i KTV-møtet.*
4. *Vedtak i programstyret blir lagt fram som orienteringssak i styret i Helse Vest RHF og dei enkelte HF.*

Kommentar

A+ modellen er basert på auka grad av regional samordning og koordinering innanfor eigedomsområdet. Vidareføringa av arbeidet vil i første rekke handla om implementering av dei beste praksisar for eigedomsforvaltning som er identifiserte i programmet.

Det blir innført eit eigedomsutval som får ansvar for driftsmessig oppfølging av eigedomsområdet i heile Helse Vest. Utvalet er tenkt å ha følgjande oppgåver:

- Følgje opp realisering av måla for Helse Vest innan eigedomsområdet.
- Følgje opp heilskapleg forvaltning av byggportefølje i Helse Vest, dvs. utarbeide og oppdatere regionale arealplanar, mål, strategiar, byggportefølje, 5-årig vedlikehalds-, utviklings- og investeringsplan samt årlege totale budsjett. Dette blir gjort etter i samsvar med føringar gitt i styringsdokumenta og Helse 2020.
- Følgje opp gjennomføring av forvaltning, drift og vedlikehald og utviklingsprosjekt både på regionalt og lokalt nivå.
- Utforme prinsipielt avtaleverk knytt til eigedomsområdet (forvaltningsavtale, husleigeavtaler).
- Utforme beste praksisar, prinsipp i ressurs-/kompetansedeling mellom helseføretaka mv.

Eigedomsutvalet er meint å vere ein koordinerande og drivande faktor i forhold til å samordne, standardisere og forbetre eigedomsområdet i Helse Vest, samt leggje til rette for kunnskapsutveksling, læring, idé- og ressursutveksling i regionen. Nærmare mandat og rammer for eigedomsutvalet vil bli gitt av direktørmøtet.

Innføring av modell A+ vil ikkje føre til endringar i dei vedtaksprosessar som gjeld i den ordinære linje- og fullmaktstrukturen. Det inneber at alle prinsipielle og vesentlege saker samt strategiar framover framleis vil måtte bli behandla og vedteke av RHF styre/HF styra. Det er operasjonalisering av vedtak gjort i styra/føretaksmøte som ligg til den strukturen som blir etablert med modell A+.

Eigedomsutvalet vil periodevis rapportere til direktørmøtet, og leggje fram grunnlag for dei føringar direktørmøtet vil gi knytt til oppgåvene som det er gjort greie for ovanfor. Etter behandling i direktørmøtet vil dei enkelte helseføretaka innføre dei nødvendige endringar innan eigedomsområdet.

Operasjonalisering og implementering av driftsmodell A+ vil krevje deltaking og ressursar frå helseføretaka. Det er ikkje utarbeidd eit nærmare estimat for denne ressursinnsatsen. Det er frå prosjektet gitt råd om ein bør sjå nærare på dette i eit forprosjekt.

Forprosjektet vil bli sett i gang i januar 2010 og vil utarbeide ein nærmare plan for innføringsprosjektet. Forprosjektet vil fokusere på følgjande forhold:

- utarbeide eit samla prosjektdirektiv for all aktivitet under innføringsprosjektet
- avklare ressurs- og kompetansebehov for aktuelle delprosessar, inkludert nødvendig ressursinnsats frå dei enkelte helseføretaka
- leveransar og gjennomføringsplan for delmål/delprosessar
- forslag til kommunikasjonsplan og eventuelle omstillingsplanar

Innføring av modell A+ vil ikkje føra til store organisatoriske endringar for tilsette innan FDVU. Tillitsvalde og vernetenesta har delteke aktivt og konstruktivt i heile prosjektet og har ikkje kome med merknadar eller innstillingar ut over det som er dokumentert i sluttrapport frå prosjektet. Innføring av modell A+ inneber små konsekvensar for tilsette innan område og omfattande høyringar og drøftingar bør ikkje vere påkrevd.