



Representantforslag 54 S

(2012–2013)

fra stortingsrepresentantene Bent Høie og Jan Tore Sanner

Dokument 8:54 S (2012–2013)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bent Høie og Jan Tore Sanner om bedre helsebygg

Til Stortinget

Bakgrunn

Gode, funksjonelle og moderne sykehusbygg er viktig for å gi pasientene et godt helsetilbud, og for å sikre at ansatte har gode arbeidsforhold.

Det er dokumentert et stort behov for vedlikehold, oppgradering og fornyelse av dagens sykehusbygg. Multiconsult kartla i 2007 bygningsmassen i helseforetakene, og estimerte et totalt utbedringsbehov på 55 mrd. kroner. Av dette vurderer Multiconsult 20–25 mrd. kroner som nødvendig for å løfte dagens bygningsmasse til en akseptabel teknisk standard.

I rapporten «State of the Nation» utarbeidet av Rådgivende Ingeniørers Forening (RIF) i 2010, vurderes 60 pst. av eiendomsmassen i spesialisthelsetjenesten som god eller akseptabel, mens 30 pst. fremstår som utilfredsstillende og har behov for korrigerende tiltak. Ifølge rapporten fremstår 10 pst. av bygningsmassen som svært dårlig og har store tekniske oppgraderingsbehov. Oppgraderingsbehovet for å komme opp på en akseptabel teknisk standard er estimert til 20–30 mrd. kroner. Dette omfatter ikke oppgradering for mer egnet bruk.

I Riksrevisjonens undersøkelse av eiendomsforvaltningen i helseforetakene publisert 15. september 2011 anslås det at 40 pst. av bygningsmassen er i dårlig stand, mens om lag 10 pst. er i svært dårlig stand. I denne undersøkelsen er vedlikeholdsbehovet anslått til 19,3 mrd. kroner.

Det fremgår av Riksrevisjonens undersøkelse at tre av fire helseregioner anslår at bygningsmassen

har fått en dårligere teknisk standard i perioden 2003–2010, til tross for betydelige investeringer. Dette skyldes, ifølge helseforetakene, at bygningene ikke vedlikeholdes i tilstrekkelig grad, og at planlagt vedlikehold utsettes.

Riksrevisjonens undersøkelse viser videre til at litt under 20 pst. av helseforetakenes areal er dårlig egnet til å møte helsetjenestenes behov. Videre framkommer det at litt under 30 pst. av helseforetakenes areal har dårlig tilpasningsdyktighet. Dette innebærer blant annet at det er vanskelig å ta i bruk moderne medisinsk teknologi og å organisere behandlingen etter effektive metoder.

Riksrevisjonen påpeker at bare 5 av 23 helseforetak har besluttet både mål og langsiktig plan for bygningsmassen. Ni helseforetak har verken besluttet mål eller utarbeidet langsiktige planer for bygningsmassen. Videre påpekes det svakheter ved valg av konsept for sykehusbygg og ved beregningen av effektiviseringsgevinster knyttet til nybygg.

I 2011 investerte helseforetakene for om lag 5,3 mrd. kroner i bygg og utstyr. Dette var om lag 600 mill. kroner lavere enn samlede av- og nedskrivninger, noe som innebærer at den samlede verdien på helseforetakenes bygg og utstyr ble noe redusert i 2011. Verdien på sykehusenes bygg og utstyr har imidlertid økt med om lag 9 mrd. kroner nominelt i perioden 2003 til 2011, ifølge Prop. 1 S (2012–2013). I perioden 2003–2010 er det avhendet totalt 149 000 kvm. Det anses fortsatt å være et potensial for arealreduksjon i den eksisterende bygningsmassen i spesialisthelsetjenesten.

I doktoravhandlingen «Bygg og eiendoms betydning for effektiv sykehusdrift» peker Anne Kristine Larsen på at det mangler nasjonale strategier for bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten. Det vises til at enkelte helseforetak og regioner har gode strategier, men at det er stor variasjon og at det

mangler en overordnet nasjonal plan for hvordan sykehusbygg skal drives og videreutvikles. Hovedkonklusjonen forfatteren trekker basert på funnene i studien er at dagens struktur og ressursituasjon (både med hensyn til personell, kompetanse og økonomisk handlingsrom) vurderes å være utilstrekkelig for å ivareta en effektiv drift av sykehusenes bygg og eiendommer.

En nasjonal plan for bedre sykehusbygg

Manglende vedlikehold og forfalne sykehusbygg skaper dårlige forhold for pasientene, og svekker arbeidsmiljøet for de ansatte. Nye løsninger som bidrar til bedre helsebygg vil gi et bedre helsetilbud og bedre arbeidsforhold. Samtidig kan bedre forvaltning av sykehusenes bygg og eiendommer frigjøre midler til mer og bedre pasientbehandling gjennom mer rasjonell bruk av lokaler og mulighet for å ta i bruk nye og mer effektive behandlingstilbud.

De regionale helseforetakene har i henhold til helseforetaksloven et helhetlig ansvar for drift og investeringer. Forslagsstillerne mener imidlertid at vedlikeholdsetterslepet, de store investeringsbehovene fremover og de store variasjonene mellom helseforetakene når det gjelder forvaltningen av helsebygg tilsier at det må utarbeides en nasjonal plan for modernisering av sykehusbygg. Planen må bidra til at sykehusbyggene blir mer funksjonelle og moderne, slik at det legges til rette for gode behandlingstilbud for pasientene og et godt arbeidsmiljø for de ansatte.

Eiendomsforvaltningen må videre bidra til mer effektiv bruk av ressursene i helsetjenesten. Det må være et mål å sikre at verdiene av eiendommene kan økes snarere enn å forfalle og forringes. Manglende vedlikehold og forfall innebærer at fellesskapets verdier svekkes og går tapt. Det må samtidig sikres god kostnadskontroll i forvaltningen av helsebygg.

En nasjonal plan for sykehusbygg må omfatte en vurdering av investeringsbehov og en langsiktig plan for hvordan disse kan dekkes. En slik plan for sykehusbygg må også sikre at byggeprosjekter vurderes i en helhetlig nasjonal ramme, slik at de viktigste prosjektene kan realiseres først.

Finansiering

Dagens investeringsregler innebærer at helseforetakene som hovedregel må finansiere 50 pst. av byggekostnadene ved større investeringsprosjekter over egen drift, mens det resterende beløpet kan lånefinansieres. Dette innebærer en stor likviditetsbelastning for helseforetakene, som gjør det krevende å realisere nødvendige byggeprosjekter som kan gi bedre helsetjenester og bedre ressursbruk. Det vises til Innst. 11 S (2012–2013), der representanter fra Høyre, Kristelig Folkeparti, Venstre og Fremskrittspartiet fremmer forslag om å øke lånerammen til sykehus-

bygg til 70 pst. Dette vil bidra til at nye helsebygg kan realiseres raskere. En nasjonal plan for bedre helsebygg må følge opp dette forslaget.

I Sverige, Danmark og Storbritannia brukes samarbeid med private aktører i større grad enn i Norge for å realisere større investeringer og fornyelse av utstyr i helsesektoren. Nye Karolinska Solna sykehus i Sverige er et eksempel på et offentlig-privat samarbeidsprosjekt (OPS) mellom myndighetene og Skanska. I Danmark benyttes også private lån for å finansiere en rekke nye sykehusprosjekter. Selv om den norske stat har bedre likviditet enn disse landene, kan tilgang til privat kapital til slike prosjekter også gi fordeler for utbygging av norske sykehus.

OPS-løsninger gir mulighet for å finansiere kostnadene ved bygging over hele byggets levetid, og dermed redusere den sterke likviditetsmessige belastningen over kort tid som dagens finansieringsregulering innebærer. Dette fører til at byggingen kan realiseres raskere enn ved dagens ordning.

Videre kan denne ordningen bidra til bedre vedlikehold fordi dette er et sentralt element i avtalen med den private aktøren som har et insentiv til å forhindre verdiforringelse. En OPS-løsning kan også gi en risikofordeling mellom private og offentlige aktører.

En rapport utarbeidet av KPMG AS på oppdrag fra Nærings- og handelsdepartementet fra mars 2003, viste at det er en kostnadsbesparelse på 4–8 pst. på OPS-prosjekter i sykehus i Storbritannia, i forhold til ren offentlig utbygging. Disse midlene kan frigjøres til bedre pasientbehandling. Samarbeid med private aktører kan gi en dynamikk som gir positive effekter for offentlige sykehusprosjekt, med hensyn til innovasjon og kvalitet.

En evaluering foretatt av SINTEF Byggforsk viser at OPS-prosjekter ved bygging av skoler har gitt rask og rasjonell utbygging, og gode løsninger for vedlikehold og drift av bygningene.

Den britiske riksrevisjonen har utarbeidet en lang rekke rapporter om OPS-prosjekter. Den britiske riksrevisjonen har avdekket at den måten de forskjellige departementene styrer OPS-programmene på spiller en nøkkelrolle for å oppnå suksess og gode økonomiske resultater.

Slik forslagsstillerne ser det, bør det etableres noen prosjekter med offentlig-privat samarbeid for sykehusbygg også i Norge. Dette vil føre til at planlagte sykehus kan bygges raskere, blant annet fordi likviditetsbelastningen fordeles over en lengre periode. Risikoen for kostnadsoverskridelser reduseres for det offentliges vedkommende og det kan sikres et bedre vedlikehold av sykehusene på lang sikt.

OPS-prosjektene må imidlertid innpasses i en ansvarlig økonomisk ramme, og ut fra en helsepolitisk prioritering av prosjektenes nødvendighet.

Egne eiendomsselskap

Forslagsstillerne mener det vil være hensiktsmessig å bygge opp færre, men sterkere fagmiljøer på nybygg og forvaltning av sykehusbygg og eiendom.

I forbindelse med bygging av nye sykehus opprettes det som regel prosjektorganisasjoner. Når prosjektet er slutført, oppløses dette miljøet og nye organisasjoner bygges opp til neste prosjekt. Det vil være mer hensiktsmessig å bygge opp en permanent organisasjon der det finnes høy kompetanse i forhold til sykehusbygg, som sikrer erfaringsoverføring mellom de ulike utbyggingsprosjektene. Byggingen av St. Olavs Hospital i Trondheim viste at erfaringen med det første byggetrinnet ga viktig lærdom for organisasjonen, som førte til at det neste byggetrinnet ble realisert på en bedre måte.

Det vises til at enkelte helseforetak har etablert egne organisasjoner for forvaltning av bygg. Eksempelvis ble St. Olav eiendom etablert som en egen resultatenheter for å ivareta eierskapet av bygg og eiendommer ved helseforetaket. De inngår leieavtaler med helseforetakets brukerenheter, og kjøper operative driftstjenester. St. Olav eiendom er imidlertid en del av helseforetaket og rapporterer til administrerende direktør ved sykehuset.

Stockholms län har etablert et eget eiendomsselskap for sykehusbygg, for å sikre bedre ivaretagelse av eiendommene. Det praktiseres husleie som sikrer at sykehusene betaler for kontinuerlig vedlikehold og fornyelse av bygningene. Erfaring fra 1992 til 2010 viser at kostnadene til drift av sykehusbygg er redusert betydelig, samtidig som sykehusbyggene er bedre vedlikeholdte, mer moderne og effektive.

Slik forslagsstillerne ser det, er fordelene med etablering av separate resultatenheter for eiendom at det kan bidra til en mer profesjonell forvaltning av eiendomsmassen. Dette kan igjen føre til bedre vedlikehold og ivaretagelse av sykehusbygg, og til mer moderne og funksjonelle lokaler.

Innenfor offentlig sektor er det etablert en rekke eiendomsselskap, eksempelvis Statsbygg og Forsvarsbygg. Forvaltningen av store bygningsmasser som sykehusene er en faglig krevende oppgave som krever god kompetanse. Etablering av et eget eiendomsselskap for helsebygg kan bidra til en bedre drift og ivaretagelse av bygningsmassen. Dette kan bidra til å samle kompetansen og til en mer effektiv forvaltning av eiendomsverdiene i sykehusene. Videre kan det være hensiktsmessig å innføre en husleie som reflekterer reelle kostnader for drift og vedlikehold av byggene, slik at verdiene ikke forringes.

Forslag

På bakgrunn av dette fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen om at det utarbeides en nasjonal plan for bedre helsebygg, som sikrer bedre vedlikehold og raskere fornyelse av sykehusenes eiendommer. Planen må inneholde følgende:

1. En vurdering av behovet for vedlikehold, oppgradering og nyinvesteringer for spesialisthelsetjenestens eiendommer.
2. En langsiktig, nasjonal plan for finansiering av vedlikehold, oppgradering og nyinvesteringer.
3. En justering av dagens finansieringsregelverk som innebærer at 70 pst. av kostnadene ved større nyinvesteringer kan lånefinansieres.
4. En plan for etablering av noen offentlig-private samarbeidsprosjekter (OPS) for sykehusbygg, som sikrer raskere realisering av nybygg og bedre vedlikehold av eiendommene.
5. Etablering av en egen organisasjon for helsebygg, som skal sikre bedre vedlikehold og raskere fornyelse av sykehusbygg, slik at disse blir mer funksjonelle og moderne.

22. mars 2013

