

Arbeidstilsynet
Postboks 4720 Torgarden
7468 TRONDHEIM

Vår ref.
2018/484 -
11314/2018

Deres ref.
2015/31300

Saksbehandler
Lars Magnussen, 97514162

Dato
18.10.2018

Høring - Forslag til endringer i byggherreforskriften

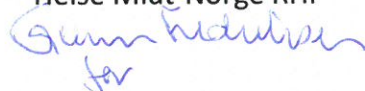
Det vises til Direktoratet for arbeidstilsynets brev av 24. august 2016 der det inviteres å gi uttalelse til forslag til endringer i byggherreforskriften (BHF) og kommentarene til denne forskrift.

Innledningsvis vil Helse Midt-Norge RHF takke for invitasjonen til å gi høringsuttalelse.

Brevet er sendt til de fire regionale helseforetakene (RHF) og i brevet bes høringsinstansene vurdere om høringsnotatet bør forelegges underliggende organer som ikke er oppført på listen. Sykehusbygg HF er et helseforetak som eies av de fire helseregionene i fellesskap og den vedlagte høringsuttalelse er utarbeidet i fellesskap mellom de fire regionale helseforetakene og Sykehusbygg HF.

Helse Midt-Norge RHF slutter seg til vurderingene i den felles uttalelsen og oversender herved denne som sin kommentar til endringer i byggherreforskriften (BHF) og kommentarene til denne forskrift.

Med vennlig hilsen
Helse Midt-Norge RHF



Nils Kvernmo
Eierdirektør



Lars Magnussen
Eiendomssjef

Høringssvar, ref 2015/31300 «Høring av forslag til endringer i byggherreforskriften».

Det vises til Direktoratet for arbeidstilsynets brev av 24. august 2016 der det inviteres å gi uttalelse til forslag til endringer i byggherreforskriften (BHF) og kommentarene til denne forskrift.

Innledningsvis vil vi takke for invitasjonen til å gi høringsuttalelse.

Brevet er sendt til de fire regionale helseforetakene (RHF) og i brevet bes høringsinstansene vurdere om høringsnotatet bør forelegges underliggende organer som ikke er oppført på listen. Sykehusbygg HF er et helseforetak som eies av de fire helseregionene i fellesskap og denne høringsuttalelse er behandlet i foretakenes kundeforum onsdag 10. oktober 2018. Dette høringssvar er derfor et felles svar fra de fire regionale helseforetakene og Sykehusbygg HF (heretter kalt Spesialisthelsetjenesten).

Generelt

Spesialisthelsetjenesten er positive til den beskrevne hovedhensikt med revideringen og mener at de foreslåtte endringer i all hovedsak støtter opp under intensjonen om at forskriften skal bidra til bedre sikkerhet, helse og arbeidsmiljø i bygge- og anleggsbransjen. Vi merker oss også at Arbeidstilsynet, i begrunnelsen for behov for revidering av forskriften, uttaler at Byggherreforskriften skal ha en viktig rolle i forebygging av sosial dumping og useriøsitet i bransjen. Dette er et aspekt som Spesialisthelsetjenesten også støtter fullt ut.

Videre er det positivt at det vektlegges at revideringen har søkt å finne en god balanse mellom behovet for en streng og tydelig regulering opp mot byggherrenes behov for å kunne inngå avtaler om fordeling av ansvar som er tilpasset ulike organiseringer i ulike prosjekter. Det er særlig viktig for oss, som offentlige innkjøpere, at det er en grad av fleksibilitet samtidig som forskriften har grunnleggende og tydelige plikter både mot oss som byggherre og mot virksomhetene og enmannsbedriftene.

Begrunnelsen/bakgrunn for de foreslåtte endringer er all hovedsak godt beskrevet i teksten i høringsnotatet.

Konkrete kommentarer til enkelte §:

Til § 4

«Planlegging» er definert å være «Byggherrens planlegging før oppstart av prosjektering».

I og med at begrepet «planlegging» normalt forstås og benyttes i en bredere betydning anbefaler Spesialisthelsetjenesten å benytte et annet begrep for «byggherrens planlegging før oppstart av prosjektering». Det benyttes ulike begrep i beskrivelse av prosessene i et byggeprosjekt, men et begrep som ofte benyttes for de første fasene (før oppstart prosjektering) er «Tidligfase».

Forslag;

Begrepet «Planlegging» endres til «Tidligfasevurdering» eller tilsvarende for å unngå misforståelser/uklarheter. Det betyr at det innføres følgende faser i BHF;

Tidligfase – Prosjektering - Utførelse

Til § 5

Forslaget om å innføre en ny plikt om at byggherren skal sørge for- og legge til rette for dialog mellom involverte parter støttes. Våre erfaringer er at manglende, eller dårlig, kommunikasjon/utveksling av informasjon mellom aktørene ofte er en bakenforliggende årsak etter uønskede hendelser i bygge- og anleggsbransjen.

Tydeliggjøringen i fjerde ledd bokstav b om at byggherrene har en kartleggingsplikt i planleggings- og prosjekteringsfasen, og at dette er samstemt opp mot de plikter de prosjekterende har etter § 17, er klargjørende.

Vi har noen kommentarer knyttet til kravene om utarbeidelse av planer og iverksettelse av tiltak. Disse er valgt å samles i våre kommentarer til § 6 (under).

Til § 6

Overskriften er i revidert forskrift foreslått endret fra «Risikoforhold» til «Tilbudsunderlag». I forhold til å gjenspeile innholdet i bestemmelsen mener høringsgruppen at overskriften kan endres til «Risikoforhold og foreslåtte tiltak».

Det er viktig for offentlige aktører/innkjøpere at forskriftsteksten er såpass fleksibel at intensjonen med bestemmelsen ikke er i konflikt med reglene for offentlige anskaffelser. Hensikten er ifølge høringsnotatet «å gi entreprenørene en oversikt over de spesifikke tiltakene, slik at denne kan vurdere om tiltakene er gjennomførbare, om tiltakene vil være adekvate eller om andre tiltak kan være mer aktuelle». Dette er en god formulering som tydeliggjør hensikten og som samtidig oppnår de to tingene som beskrives i kommentarene til bestemmelsen; SHA-tiltak blir ikke en konkurranseaspekt for tilbyderne og samtidig som byggherren må ta standpunkt til hvilke tiltak som skal benyttes (med de kostnader tiltakene medfører).

Høringsgruppen ber om at tilsvarende formulering tas inn i kommentarene til forskriften for å klargjøre hensikten.

Til § 7 og 8

Endringene som foreslås er etter det vi kan se i tråd med de foreslåtte presiseringer vi allerede har implementert i våre SHA-planer basert på veiledningen som er utarbeidet av Charter for Skadefri BA-næring.

En av utfordringene vi ser i dag er knyttet til hvordan SHA-planen samvirker med de digitale verktøy som benyttes i byggeprosjekter. I kommentarene er det eksempelvis foreslått å ha fremdriftsplan som vedlegg til SHA-planen. Høringsgruppen mener at det i kommentarene til § 7 og 8 kan beskrives enda bedre hvordan digitale prosjekteringsverktøy (eksempelvis

framdriftsplanlegging og risikovurderinger) kan benyttes for å oppfylle mål og krav til SHA-planen. For at byggherrens SHA-plan skal oppfylle mål og hensikt må de «moderniseres» og tilpasses de digitale verktøy og arbeidsmetoder som nå benyttes.

Til §11

Spesialisthelsetjenesten er enige om at bestemmelsen fjernes i sin helhet i og med at alle arbeidsgivere uansett har en plikt til å drive systematisk HMS-arbeid iht Internkontrollforskriften.

Det kan imidlertid vurderes om Internkontrollforskriftens gode formulering i § 5 om at arbeidet skal *«tilpasses virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse i det omfang som er nødvendig for å etterleve krav»* kan inntas i BHF (eksempelvis som del av § 5 i BHF)

Til § 12

Spesialisthelsetjenesten er enig i at det kan inntas et nytt siste ledd i bestemmelsen om å pålegge byggherre å overlevere dokumentasjon til eier av bygget eller anlegget etter ferdigstillelse (risiko ved FDV). Selv om krav om overlevering av dokumentasjon i stor grad er ivaretatt i forskrift til plan- og bygningsloven oppfattes ikke det nye forslaget å være dobbeltregulering.

Til § 13

Spesialisthelsetjenesten mener at de presiseringer og endringer som foreslås tydeliggjør forhold som i gjeldene forskrift har vært noe uklare. Dette gjelder spesielt at det i sjettede ledd foreslås et forbud mot å velge en prosjekterende eller utførende virksomhet som koordinator.

Til § 14

I teksten skilles det mellom begrepene «følge opp» og «sørge for». Dette er viktig og bra, men det er etter Spesialisthelsetjenestens mening viktig at det i kommentarene til § 14 tydeliggjøres og konkretiseres enda bedre hvordan bestemmelsens to begrep/formulering («følge opp» vs «sørge for» skal forstås).

Til § 15

Arbeidstilsynet beskriver (i begrunnelsen for revidering av forskriften) at Byggherreforskriften skal ha en viktig rolle i forebygging av sosial dumping og useriøsitet i bransjen. Det å kontrollere alle som skal utføre arbeid på en bygge- og anleggsplass er et viktig middel i dette. Spesialisthelsetjenesten mener derfor at dette kan stå som eksplisitt begrunnelse for at byggherrene skal føre (og kontrollere) elektroniske oversiktslister.

Erfaringsvis er det vanskelig å oppnå bedre koordinering ved å føre oversiktslister. Koordinering gjøres primært ved hjelp av andre virkemiddel og verktøy.

Forslag til ny innledende tekst;

Byggherren skal som ledd i arbeidet med å ivareta sikkerhet, helse og arbeidsmiljø føre en oversiktsliste over alle virksomheter og arbeidstakere som utfører arbeid på bygge- eller anleggsplassen.

I kravene til hva oversiktslisten skal inneholde er det i bokstav c beskrevet at listene skal inneholde navn på **innleievirksomheten**. I og med at de fleste større prosjekter nå benytter lesing av HMS-kort og datasystemer som bygger opp under dette foreslås bokstav c og endres til:

c) navn på arbeidsgivere eller enmannsbedrifter eller for innleide arbeidstakere navnet på **utleievirksomheten**

I tillegg bør det stilles følgende krav;

Oversiktslisten skal vise kontraktsforhold mellom de ulike virksomhetene som utfører arbeid, herunder hvem enmannsbedrifter og innleide arbeidstakere arbeider for.

Til § 16

Spesialisthelsetjenesten er enig i at de foreslåtte endringer tydeliggjør pliktende til byggherrens representant. Hensikt og bakgrunn fremkommer spesielt godt i høringsnotatet og det anbefales at noen av formuleringene inntas i kommentarene til bestemmelsen.

Til § 17

Spesialisthelsetjenesten er positive til endringen i første ledd andre punktum om at risikovurderingen som foretas også skal ivareta grensesnittet mot andre fag.

Saksbehandlere: Aage Ertsgaard

Sykehusbygg HF, 08.10.2018