

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	31.08.2007

SAK NR 030-2007 OPPFØLGING AV FORETAKSMØTE 30. MAI 2007

Forslag til vedtak:

1. Styret tar saken om oppfølging av foretaksmøtet 30. mai 2007 til orientering.
2. Styrets innspill tas med i det videre arbeidet med saken.

Hamar, 24. august 2007

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Beslutningen om opprettelse av Helse Sør-Øst ble fattet 31. januar i år sammenslåingen ble bekreftet og rammer og oppdrag ble gitt i foretaksmøtet 30.05.07 med etableringstidspunkt for den nye regionen Helse Sør-Øst RHF 1. juni. 2007.

Det er store forventninger knyttet til etableringen av Helse Sør-Øst. Eier har formulert et omfattende oppdrag for å realisere intensjoner, mål og oppgaver bak sammenslåingen av de to regionene. Det er også store forventninger til resultatene av sammenslåingen blant helseforetak i og utenfor regionen, de øvrige RHF, brukere, ansatte og øvrige samhandlingspartnere som kommuner, fylkeskommuner, fagforeninger, universiteter og høyskoler. Det foreligger mange utredninger som har pågått over flere år både før og etter helsereformen som omhandler de problemstillinger som Helse Sør-Øst nå er satt til å løse.

Som følge av sammenslåingen har også flere av helseforetakene tatt ansvar for å samordne egen aktivitet med andre foretak i hovedstadsområdet for å effektivisere og samordne driften, og for å koordinere den utredningsaktivitet som pågår i deres egne virksomheter. Administrerende direktør vil gjennom arbeidet med struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet understøtte disse aktivitetene og samtidig sørge for at det anlegges et helhetlig perspektiv på arbeidet i foretakene i tråd med oppdraget og vedtatte regionale strategier.

Administrerende direktør gir i denne saken en første orientering om arbeidet med oppdraget fra eier. I saksfremlegget beskrives aktiviteter knyttet til tre innsatsområder

1. Struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet – rettet mot pasientbehandling – herunder medisinske støttefunksjoner, kapasitet, areal, struktur, personell, medisinsk utstyr/teknologi mv.
2. Forskning
3. IKT, stab- og støttefunksjoner

Det vil lagt vekt på å sikre nødvendig koordinering mellom de tre innsatsområdene. Det vil i tillegg bli lagt opp til løpende evaluering for å sikre optimalisering av måloppnåelse.

Etableringen av Helse Sør-Øst, engasjementet og forventning blant alle aktører, samt det tidligere utredningsarbeid som foreligger, gir et momentum for endringer. Dette gjør det viktig med rask fremdrift i arbeidet med evne og vilje til beslutning og gjennomføring.

For å lykkes anser administrerende direktør at arbeidet må være preget av åpenhet, involvering og forutsigbarhet. De mål som er satt av eier vil så langt mulig operasjonaliseres og beslutningene skal være basert på kunnskap og oppsummert erfaring. Arbeidet skal baseres på god proseshåndtering og systematisk involvering av helseforetakene, brukere og tillitsvalgte.

Administrerende direktør vil ha oppmerksomhet på nasjonale perspektiver og ta ansvar for å involvere relevante aktører. Administrerende direktør vil også sikre forankring mot berørte kommuner, fylkeskommuner, universitet, høyskoler og andre relevante interessenter.

2. Faktabeskrivelse

Hva saken gjelder

Det vises til styresak 020/2007 *Oppfølging av protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 30. mai 2007*. I saken er det redegjort for de oppgaver og styringskrav som er gitt og hvilke styringsmessige aktiviteter som iverksettes. Det fremgår at arbeidet med å realisere mål og oppgaver vil skje kontinuerlig gjennom strategiprosesser, utredninger og beslutninger, og at styret høsten 2007 vil bli invitert til å drøfte innhold og prioritering i det videre strategiske arbeid.

Denne saken tar særlig utgangspunkt i de føringer som er gitt når det gjelder hovedintensjonene bak sammenslåingen slik de bl.a. er formulert i St.prp. nr. 44 (2006-2007):

”Bedre ressursutnyttelse og koordinering i hovedstadsområdet og mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF, vil være et gode for spesialisthelsetjenesten i hele landet – og komme pasientene til gode. Eksempelvis vil bedre ressursutnyttelse og samordning av sykehusene i hovedstadsområdet gi grunnlag for bedre muligheter for rekruttering av helsepersonell og spesialister andre steder i landet, både i og utenfor den nye regionen. Det er identifisert betydelige gevinstpotensialer på ulike områder – både faglig og økonomisk. Sammenslåingen vil gi langt bedre muligheter for samordning av fag- og forskningsmiljøer.”

I protokollen fra foretaksmøtet presiseres det at styret må ha helseforetakslovens formålsparagraf i minne i arbeidet med å realisere hovedintensjonene bak sammenslåingen og at prinsippene om likeverdighet, nødvendigheten av omverdenens tillit, åpen kommunikasjon og god prosesshåndtering og systematisk involvering skal ivaretas. I § 4 Krav og rammebetingelser for Helse Sør-Øst for 2007 fremheves videre:

”Det er avgjørende for det nye Helse Sør-Øst RHF sin framtidige økonomiske stilling og framtidige handlingsrom at Helse Sør-Øst RHF’s resultatkrav nås, og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted. Foretaksmøtet forutsatte at styret sørger for betryggende styring og tett oppfølging av helseforetakenes økonomi. Eier er inneforstått med at dette vil kunne innebære betydelige omstillinger. Det legges samtidig til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak. Det forutsettes at omstillingsarbeidet skjer i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.”

Tre innsatsområder

Som det fremgår ovenfor er utfordringene i hovedstadsområdet, forskning og støttefunksjoner viktige begrunnelser for etableringen av Helse Sør-Øst RHF. Samtidig vektlegges at samordning skal komme pasienten til gode og samordning skal sees i et helhetlig regionalt og nasjonalt perspektiv. Administrerende direktør ønsker med dette å gi en første orientering om arbeidet med oppdraget fra eier. Denne første orienteringen vil bli fulgt opp med en ytterligere konkretisert beskrivelse av hvordan arbeidet vil bli organisert og gjennomført i møte 27. september og deretter en fortløpende orientering om arbeidet i påfølgende styremøter.

Oppfølging av oppdraget slik det er beskrevet ovenfor vil bli organisert som 3 innsatsområder

1. Struktur, funksjon og oppgavefordeling i hovedstadsområdet – rettet mot pasientbehandling – herunder medisinske støttefunksjoner, kapasitet, struktur, personell, medisinsk utstyr/teknologi mv.

2. Forskning
3. IKT-, stab- og støttefunksjoner

Hvert av de tre innsatsområdene organiseres med separate fremdriftsplaner. Det vil bli lagt vekt på å sikre god samhandling mellom innsatsområder. Det vil også bli lagt opp til et løpende evalueringsopplegg for å optimalisere måloppnåelse.

Arbeidet skal som helhet sikre:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger når de trenger det, uavhengig av, alder, bosted, kjønn, økonomi og etnisk bakgrunn

Arbeidet skal baseres på følgende suksesskriterier:

- Økt tilgjengelighet og likeverdig tilbud
- Økt kvalitet og pasienttilfredshet
- Bedre ressursutnyttelse og effektivitet
- Større valgfrihet og bedre kapasitetsutnyttelse

Som følge av sammenslåingen har også flere av helseforetakene tatt ansvar for å samordne egen aktivitet med andre foretak i hovedstadsområdet for å effektivisere og samordne driften og for å koordinere den utredningsaktivitet som pågår i deres egne virksomheter.

Administrerende direktør vil gjennom arbeidet med struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet understøtte disse aktivitetene og samtidig sørge for at det anlegges et helhetlig perspektiv på arbeidet i foretakene i tråd med oppdraget og vedtatte regionale strategier. Helse Sør-Øst RHF vil ha fokus på å ha nødvendig fremdrift på de prosesser som krever regional koordinering og beslutning. Utredninger og konklusjoner som fremkommer i alle innsatsområdene vil i kunne ha konsekvenser utenfor Helse Sør-Øst. Administrerende direktør vil i sitt arbeid ha oppmerksomhet på nasjonale perspektiver og ta ansvar for å involvere relevante aktører.

Nærmere om struktur, funksjons- og oppgavefordeling i hovedstadsområdet

Mål for arbeidet vil være:

- Bedre tilrettelagte pasientforløp
- Bedre samordning og mer hensiktsmessig arbeidsdeling mellom helseforetak
- Bedre kapasitets- og ressursutnyttelse
- Gevinstrealisering

Aktuelle effektmål:

- Økt kvalitet i utredning og behandling
- Økt pasientopplevd kvalitet
- Forbedret kostnadsnivå
- Sikre gevinstrealisering for derigjennom å :
 - øke forskningsinnsatsen
 - Bedre mulighet for håndtering av nye behov og krav som følge av behandlingsteknologisk utvikling og demografi
 - Større mulighet for omstilling og styrking av prioriterte områder
 - Sikre konkurransedyktighet i en europeisk sammenheng på utvalgte områder

Noen sentrale utfordringer

- Utviklingen i helseforetaksgruppen skal være bærekraftig
- Det er varierende praksis og kvalitet i pasientbehandlingen
- Det er overkapasitet på enkelte områder
- Hovedstadsområdet har mange sykehus med akuttfunksjoner
- Det forekommer dubleringer av flere spesialiserte funksjoner
- Det er potensial for gevinst ved samordning av forskning og utdanning (jfr. egen omtale nedenfor).
- Det er på mange områder svakhet i samhandling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene
- Kostnadsnivået er høyt i sammenlignet med resten av regionen og de øvrige regioner
- Universitetssykehusfunksjonene må tydeliggjøres
- Målene i opptrappingsplanen må nås

Rammer for arbeidet

Nasjonal politikk ligger fast, slik den blant annet er beskrevet i Nasjonal Helseplan, med fokus på sterkere brukerrolle, samhandling og pasientforløp, nærhet og trygghet samt faglighet og kvalitet som bærebjelker for fremtidig utvikling. I tillegg vil arbeidet bygge på tidligere erfaringer, etablerte rammer og strategiske satsninger og utredninger i Helse Sør og Helse Øst - der dette er relevant innenfor mål og rammer for hovedstadsprosjektet. Arbeidet omfatter både somatiske tjenester, rusbehandling og psykisk helsevern.

Det legges et rammeverk for utvikling i hovedstadsområdet slik at pasientforløp innenfor ulike fagområder blir forutsigbare og organisert slik at pasientens behov for lokal samhandling på den ene siden og behov for spesialiserte funksjoner på den annen blir dekket på en ressurseffektiv måte.

Aktuelle premisser vil være:

- Pasientene skal behandles på lavest effektive omsorgsnivå (LEON prinsippet)
- Desentralisert lokalsykehusstilbud skal tydeliggjøres i regionen som helhet men også i hovedstadsområdet. Gode lokalsykehustjenester og storbyløsninger skal sikres og videreutvikles.
- Spissfunksjoner skal samles og etablering av nye tilbud skal styres og koordineres. Faglighet (volum/kvalitet betraktninger), effektiv personell/kompetanse/teknologi utnyttelse og muligheter for spisskompetanseutvikling legges til grunn for sammenslåing av fagenheter.
- Nasjonale og flerregionale spesialfunksjoner skal ivaretas og videreutvikles.
- Regionssykehusrollen må styrkes og det bør vurderes om det innen utvalgte fagområder kan få status som europeisk referansefunksjoner
- Akuttfunksjonene i sykehus må vurderes både med hensyn til innhold og antall sykehus med akuttfunksjoner.
- Sengekapasitet må reduseres i tråd med behovsutvikling og ny teknologi. Økt dagbehandling og poliklinikk må utgjøre en vesentlig del av omstillingen.
- Høy tilgjengelighet og god ressursutnyttelse innebærer bl.a at det tilstrebes utvidete åpningstider og utvidet bruk av utstyr/lokaler.
- Oppfølging av intensjonene i Opptrappingsplanen for psykisk helsevern med fokus på desentralisering, polikliniske og ambulante tjenester.
- Private tjenestetilbud skal brukes på en forutsigbar og hensiktsmessig måte.
- Nybygg skal utnyttes på en god og effektiv måte.

- Bedre samordning og ressursutnyttelse skal føre til bedre rekruttering av personell også utenfor hovedstadsområdet. Universitet og høyskoler må spille en aktiv rolle i samordningsarbeidet.
- Det skal gjennomføres en arealeffektivisering og frigjorte bygg og arealer uten nytteverdi for fremtidig sykehusdrift avhendes.
- Det legges til grunn en fortsatt aktiv økonomistyring slik at det sikres en bærekraftig utvikling i tråd med de rammer som stortinget har bevilget til formålet.

Organisering og fremdrift

Det fremmes en sak for RHF-styret 27.09.07 hvor mål, suksesskriterier, rammer/avgrensninger, og fremdrift tydeliggjøres.

I forberedelsen av styresaken til 27.09.07 og i organiseringen av arbeidet legges det vekt på bred involvering og dialog med brukerorganer, tillitsvalgte, helseforetak og andre relevante aktører i og utenfor regionen. Ut fra problemstillinger knyttet til kapasitet, arbeidsdeling mellom helseforetak, opptaksområder mv. vil det være hensiktsmessig å involvere flere helseforetak i randsonene og evt de øvrige RHF i arbeidet.

Det vil bli utarbeidet en informasjonsstrategi for arbeidet, rettet både internt og mot samarbeidsparter og befolkning.

Nærmere om forskning

Innledning

Etableringen av Helse Sør-Øst RHF representerer spesielle utfordringer for forskningen. De to tidligere regionene har hatt noe ulik tilnærming til forskningsfinansiering og til prioritering av forskningsressurser. Ved etableringen av Helse Sør-Øst RHF er det klare forventninger fra eier om styrking av forskningen i den nye regionen, ikke minst gjennom realisering av synergieffekter og styrket koordinering.

I påvente av en gjennomgang av forskningsområdet og utarbeidelse av en regional forskningsstrategi er det etablert midlertidige løsninger når det gjelder forskningsutvalg og utlysning/fordeling av forskningsmidler.

Utarbeidelse av forskningsstrategi

Arbeidet med å utvikle en omforent ny forskningsstrategi for Helse Sør-Øst er en sentral oppgave for det nye forskningsutvalget. Parallelt med strategiarbeidet vil en kartlegge ressursbruk til forskning i Helse Sør-Øst.

Mål:

Styrke forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst gjennom realisering av synergieffekter og styrket koordinering

Innhold.

Det legges opp til at forskningsstrategien skal være et relativt kortfattet dokument som gir overordnede strategiske føringer på forskningen i Helse Sør-Øst RHF.

Aktuelle temaer vil være:

- Definisjon /avgrensning av forskning i RHF.

- Mål for forskningen, relatert til spesialisthelsetjenestens oppgaver og funksjon
- Relasjon til- og samhandling med universitet og høyskoler i forskning. Avklare forholdet til Forskningsrådet
- Prioritering av ulike typer forskning (i relasjon til helsetjenestens behov, for å sikre videreføring av sterke, etablerte forskningsmiljøer vs oppbygging av nye, sikre infrastruktur og stimulere til forskning av god kvalitet utenom universitetssykehusene)
- Optimalisering av ressursbruk til forskning (sikre samordning og utnyttelse av infrastruktur som utstyr, metodeplattformer, biobanker og registre, støttemiljøer mv. og stimulering av forskningssamarbeid og -nettverk regionalt, nasjonalt og internasjonalt)
- Finansiering (gjennom RHF, HOD, SO og andre, evt. eksterne instanser, nivå på forskningskostnader i HF)
- Organisering (sammensetning og mandat for FU, rolleavklaring mellom HF og RHF, ansvar for forskning, administrativt forskningsnettverk, innovasjonsenheter mv.)
- Innovasjon og næringsutvikling (behovsdrevet innovasjon – Innomed, forskningsbasert innovasjon (TTO), innovasjonssamarbeid mv.)
- Kvalitetssikring av forskning på systemnivå

Organisering

Forskningsutvalget vil ha hovedansvaret for å utvikle forslag til en ny forskningsstrategi. Arbeidet vil også organiseres i arbeidsgrupper som går ut fra FU. Disse arbeidsgrupper kan ved behov suppleres med ressurspersoner fra helseforetakene.

Tidsplan

Første utkast til ny forskningsstrategi vil foreligge innen medio januar 2008. Dette utkastet vil etter behandling i FU sendes til omfattende intern høring og i helseforetakene / de private sykehus og bør drøftes på et eller flere seminarer der helseforetakene / sykehusene er invitert. Etter videre behandling og endelig vedtak i FU oversendes forslaget til forskningsstrategi til adm.direktør for videre behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF på møte i mai 2008.

Nærmere om IKT, stab- og støttefunksjoner

Innledning

Både i tidligere Helse Øst og tidligere Helse Sør har det blitt utviklet strategier for en sterkere regional styring og samordning av ikke-medisinske støttefunksjoner. Dette arbeidet er basert på et likeartet mål bilde som bygger på at det vil være mulig å oppnå både kvalitative og økonomiske gevinster gjennom å utnytte skalafordele, samordne prosesser og tjenestespekter og standardisere tjenester og systemløsninger. Tilnærmingen i forhold til hvordan man skal oppnå disse fordelene har vært ulik. Hovedforskjellen er at tidligere Helse Sør har etablert fellestjenesteenheten Sykehuspartner (se vedlegg), men begge de tidligere regionene har hatt en sterkere regional styring og samordning av ikke-medisinske støttefunksjoner som virkemiddel for å nå målet. En mer effektiv drift av ikke-medisinske støttefunksjoner vil også være et viktig suksesskriterium i hovedstadsprosessen..

Mål for arbeidet:

Å oppnå både kvalitative og økonomiske gevinster gjennom å utnytte skalafordele, samordne prosesser og tjenestespekter og standardisere tjenester og systemløsninger

Effekt mål: økonomisk gevinstrealisering og kostnadskontroll

Om Sykehuspartner.

Ved etableringen ble Helse Sør-Øst RHF lagt over til Sykehuspartners felles IKT-plattform. Utover dette er det ikke etablert tjenesteleveranser mellom helseforetakene i tidligere Helse Øst og Sykehuspartner. Som en følge av sammenslåingen mellom Helse Øst og Helse Sør er det naturlig å se på mulighetene for å benytte Sykehuspartner i sammenheng med en fremtidig strategi for ikke-medisinske støttefunksjoner.

Innkjøp/logistikk

Innen innkjøp/logistikk var det et samarbeid mellom de to tidligere regionene ved at det ble etablert felles anbud på enkelte områder. For øvrig eier alle de regionale helseforetakene i fellesskap innkjøpsselskapet HINAS (Helseforetakenes Innkjøpsservice AS). Det har også vært dialog mellom de to tidligere regionene knyttet til utredning og etablering av felles forsynings senter. I tidligere Helse Øst er et slikt senter etablert gjennom en avtale med DHL. Tidligere Helse Sør har opsjon på å tiltre denne avtalen. Gjennom sammenslåingen er det åpnet for et nytt mulighetsrom ved at en bedre samordning av innkjøp vil gi ytterligere lavere priser og mer effektiv forsyningsstruktur.

Målet med det regionale samarbeidet er å utnytte større innkjøpsvolum til å skaffe bedre priser.

I Helse Sør-Øst er den ansvarlige for overordnet strategi og utvikling av området innkjøp og logistikk plassert i RHF-et, mens en liten operativ innkjøpsstab er plassert i Sykehuspartner. Dette gir en videreføring av innkjøpsarbeidet som i stor grad samsvarer med hvordan de tidligere regionene hadde organisert sin innkjøpsvirksomhet. Det må utvikles en plan for hvordan man i den nye organisasjonen skal hente ut ytterligere gevinster innen innkjøp og oppnå gode løsninger innen logistikk og forsyning.

HR-tjenester

I tidligere Helse Sør ivaretas all lønnskjøring av Sykehuspartner. Løsningen som benyttes består av et lønns- og personalsystem (PAGA) og en web-basert personalportal som 28 000 ansatte har tilgang til. I tillegg til lønnskjøring og reiseregninger, tilbys bl.a. elektronisk

personalmappe, elektronisk personalhåndbok, elektroniske spørreundersøkelser og ulike operative rapporter. Systemet gir tilgang til viktig styringsinformasjon for operative ledere og ledelsesinformasjon for klinikkledelse og foretaksledelse. I tidligere Helse Øst ivaretas all lønnskjøring av det enkelte helseforetak, men med samme system og gjennom en felles avtale med en ekstern partner.

Mål: Tilgang til bedre styringsinformasjon vil være av stor betydning for å kunne lykkes med å nå de resultatkrav som er satt for det enkelte helseforetak og Helse Sør-Øst RHF.

Et felles og standardisert lønns- og personalsystem for hele Helse Sør-Øst vil gi bedre styringsinformasjon. Det er også uttrykt et ønske om samordning av lønnskjøring og bedre tilgang til styringsinformasjon fra flere av lederne i helseforetakene..

IKT

I tidligere Helse Øst har det vært gjennomført et omfattende arbeid for å standardisere IT-systemer og applikasjoner. Bl.a. er det anskaffet en felles EPJ (DIPS) med unntak av Ullevål universitetssykehus, felles røntgensystem (RIS/PACS), felles lønns- og personalsystem, felles tids- og turnusplanleggingssystem, felles arkivsystem, felles avvikssystem, felles innkjøpsavtaler på alt IKT-utstyr. Driften ivaretas imidlertid av det enkelte helseforetak. Videre er det lagt grunnlag for felles metoder for drift og vedlikehold som samsvarer godt med de valg som er gjort i tidligere Helse Sør..

I tidligere Helse Sør ivaretar Sykehuspartner IKT-virksomheten for alle helseforetakene unntatt Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF. Ved overføringen av IKT til Sykehuspartner ble alle eksisterende systemer, applikasjoner med videre overført. Arbeidet med å standardisere og bygge en felles IKT-plattform gjennomføres av Sykehuspartner.

Avhengigheten av IKT øker sterkt, og om få år er sykehusene helt avhengig av døgnkontinuerlig drift og høy tilgjengelighet på IKT. Dersom man skal møte disse kravene gjennom å foreta nødvendige investeringer og bygge ut driftsorganisasjoner ved det enkelte helseforetak, vil dette representere en klart høyere fremtidig kostnad enn en felles løsning. IKT vil også være et sentralt suksesskriterium i hovedstadsprosessen, både som verktøy for å realisere bedre pasientbehandling og ved at man oppnår en bedre utnyttelse av IKT-ressursene.

Mål: Sikre en helhetlig og effektiv utnyttelse av samlede IKT-ressurser, samt kunne møte fremtidige behov innen IKT-området på en kostnadseffektiv måte

Økonomi/regnskap

I både tidligere Helse Sør og Helse Øst blir dette området håndtert av det enkelte helseforetak. Den transaksjonstunge delen av området var planlagt overført til Sykehuspartner for Helse Sør, men dette er så langt ikke gjennomført.

Eiendom

Begge de tidligere regionene har hatt en person knyttet til RHF-et som har hatt et strategisk ansvar for eiendomsområdet og oppfølging av større utbyggingsprosjekter. Helse Sør-Øst RHF har opprettholdt dette ansvarsområdet på RHF-et. Hovedstadsprosjektet vil i stor grad også måtte berøre spørsmål knyttet til kapasitet og disponering av bygningsmasse. For å oppnå forventede effekter av hovedstadsprosjektet vil det kunne bli nødvendig å se på behovet for en sterkere regional koordinering og styring av eiendomsområdet i Helse Sør-Øst.

Videreutviklet styring og involvering

En eventuell overføring av virksomhet til Sykehuspartner vil berøre de ansatte som arbeider innenfor de områder som flyttes ved at de vil få ny arbeidsgiver, og for de flestes del også nytt arbeidssted. Nedbemanning vil også kunne bli en følge av overføringen av oppgaver til Sykehuspartner. Videre vil arbeidsdeling og roller mellom RHF-et, HF-ene og Sykehuspartner påvirkes. Det er et klart behov for at disse rollene klargjøres for å sikre medvirkning fra helseforetakene i og for å sikre forutsigbarhet på kvalitet og økonomi.

For å sikre en god styring av Sykehuspartner vil det være viktig å etablere et driftsstyre hvor også de ansatte sikres representasjon.

I foretaksmøte i februar 2007 ble tidligere Helse Sør bedt om å ta ansvaret for å utrede mulighetene for å etablere stabs-/støttefunksjoner i en nasjonal sammenheng. Oppdraget er en oppfølging av et forprosjekt som ble avsluttet i 2006. Ansvaret for dette prosjektet har nå Helse Sør-Øst RHF fått. Fremtidig organisering av stabs-/støttefunksjoner vil også måtte hensynta eventuelle føringer som følger av dette prosjektet.

Tidsplan

Det legges frem en styresak om oppnevning av driftsstyre for Sykehuspartner på styremøtet i september. I samme møte legges det frem en temasak om virksomhetsområdet HR-tjenester.

Til styremøtet i oktober legges det frem en beslutnings sak om virksomhetsområdet HR-tjenester. I samme møtet legges det frem en temasak om IKT.

Beslutnings sak om IKT legges frem i styremøtet i desember.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Sammenslåingen av Helse Sør og Helse Øst gir muligheter for en bedre helsetjeneste for pasientene. På mange områder har det vært – og er store forventninger til ledelsesmessige grep som sikrer en bedre organisering av stab- og støttefunksjoner, at forskningen styrkes og samordnes og at tjenestetilbudet i hovedstadsområdet og regionen får en hensiktsmessig organisering til beste for pasientene.

Dette er også presisert av eier som har lagt til grunn at sammenslåingen vil lede frem mot betydelige omstillinger både når det gjelder administrative forhold, pasientbehandling og forskning. Det er beskrevet ambisiøse mål og de forventninger som er skapt krever rask fremdrift og sterk vilje til beslutning og gjennomføring.

Det er derfor viktig at en i dette arbeidet bygger på de erfaringer som er gjort tidligere for samordning, samtidig som en innenfor de nye rammer som er lagt for Helse Sør-Øst, kan se nye muligheter for struktur og organisering. Det er videre avgjørende å formulere tydelige mål, konkrete fremdriftsplaner og god informasjon og medvirkning. Eier angir imidlertid klare rammer og prioriteringer for ressursinnsats og ledelsesmessig fokus.

Arbeidet organiseres som tre innsatsområder. Det vil lagt vekt på å sikre nødvendig koordinering mellom de tre innsatsområdene. Det vil i tillegg bli lagt opp til løpende evaluering for å sikre optimalisering av måloppnåelse

Når det gjelder innsatsområdet *Struktur, funksjons og oppgavefordeling i Hovedstaden* skal det være fokus på pasienten. Det betyr at det legges stor vekt på gode pasientforløp som bærende element når man utvikler de organisatoriske strukturer i hovedstadsområdet. Hovedstadsområdet har sine egne utfordringer som må finne sine løsninger innenfor dette området. Samtidig må ikke løsninger for hovedstaden sees isolert fra utviklingen i resten av regionen. På mange områder vil funksjonsfordeling i hovedstaden ha betydning for utvikling av helsetjenesten i regionen og landet for øvrig.

For forskningsområdet vil hovedsatsingen være å utvikle en ny og omforent forskningsstrategi samtidig som ressursbruk og forskningsinnsats kartlegges.

Det er en klar forventning fra eier at det innen området IKT, stabs- og støttefunksjoner skal oppnås både kvalitative og økonomiske gevinster gjennom en bedre utnyttelse av de samlede ressursene som går til dette området.

Begge de tidligere regionene har lagt et godt grunnlag for å kunne realisere eiers forventning gjennom de strategier for sterkere regional styring og samordning av ikke-medisinske støttefunksjoner som er utviklet. Disse strategiene bygger på at det vil være mulig å oppnå både kvalitative og økonomiske gevinster gjennom å utnytte skalafordeler, samordne prosesser og tjenestespekter og standardisere tjenester og systemløsninger. En sentral del av det videre arbeidet vil være å utnytte de muligheter som ligger i den etablerte fellestjenesteenheten Sykehuspartner.

Eier har lagt til grunn at de grep som blir iverksatt skal komme pasienter i hele regionen til nytte. En vil derfor sikre god medvirkning og involvering fra alle aktører i og utenfor regionen og fra kommunal sektor, brukere og ansatte.

VEDLEGG

Kort om Sykehuspartner

Sykehuspartner ble etablert i 2003 som et eget helseforetak. I 2005 ble det fra Helsedepartementets side fastslått at en fellestjenesteenhet som leverte ikke-medisinske tjenester ikke kunne være organisert som et helseforetak. Sykehuspartner ble derfor organisert som en enhet i RHF-et.

Sykehuspartner har i dag 240 ansatte og et budsjett på 345 mill. kroner, og er operativ innenfor virksomhetsområdene innkjøp/logistikk, HR-tjenester og IKT. Økonomi/regnskap har vært en under planlegging, men det er ikke virksomhet innenfor dette området pr. i dag. De ansatte i Sykehuspartner er i all hovedsak rekruttert fra eller virksomhetsoverdratt fra helseforetakene.

Virksomheten er lokalisert til Drammen, Tønsberg, Porsgrunn og Grimstad.

Hovedmålet for Sykehuspartners virksomhet er:

- Gi helseforetakene mulighet til å fokusere på kjernevirksomheten
- Tilføre ny funksjonalitet og kapasitet som kan danne fundament for videreutvikling av kjerneprosessene hos helseforetakene
- Bidra til kostnadsbesparelser for helseforetakene
- Opprettholde eller forbedre kvaliteten på fellestjenestene
- Gjøre helseforetakenes kostnadsbase fleksibel, noe som letter omstillinger og gir incentiver til kostnadsbesparelser
- Gi medarbeiderne mulighet til faglig vekst og utvikling

Gevinstrealisering oppnås ved:

- Utnytte skalafordeler
- Samordne prosesser og tjenestespekter
- Standardisere tjenester og systemløsninger
- Realisere stordriftsfordeler i produksjonsleddene
- Hente ut synergipotensialet mellom virksomhetsområdene