

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	3. og 4. februar 2010

SAK NR 007-2010

ORIENTERINGSSAK: SYKEHUSPARTNER - STATUSRAPPORT BUDSJETT OG PRIORITERINGER FOR 2010. REVIDERT INSTRUKS

Forslag til vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om status, budsjett og prioriteringer 2010 for Sykehuspartner til orientering.
2. Styret ber om at driftsrapportering fra Sykehuspartner inngår i den ordinære tertialvise rapporteringen til styret.
3. Styret ber administrerende direktør ha særskilt fokus på følgende områder:
 - a. Etablering av tilfredsstillende beredskapsplaner for virksomheten som inngår i den regionale beredskapsplanen
 - b. Utvikling av rammeavtale og standardiserte tjenesteleveranseavtaler
 - c. Videreutvikling av finansieringsmodellen med etablering av en god modell for tjenestepricing, som både sikrer forutsigbarhet for helseforetakene og riktige incentiver for Sykehuspartner
 - d. God virksomhetsstyring av Sykehuspartner beskrives og videreutvikles som ledd i arbeidet med videreutvikling av styringsmodellen for Helse Sør-Øst
4. Styret tar gevinstrealiseringskravet for Sykehuspartner 2010-2012 til etterretning.
5. Styret tar revidert instruks for Sykehuspartner til orientering

Hamar, 27. januar 2010

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger/konklusjon

Omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst ble i gang satt for å møte de store utfordringene helsesektoren generelt og foretaksgruppen spesielt står overfor i årene fremover.

Hovedambisjonen var å organisere helsetjenesten etter pasientens behov, sikre god kvalitet i pasientbehandlingen og utnytte ressursene mest mulig effektivt slik at midler kan frigjøres til pasientbehandling. Det ble i tilknytning til omstillingsprogrammet etablert 6 innsatsområder, der Organisering og utvikling av fellestjenester var ett. En viktig målsetting i strategisk plan og omstillingsprogrammet er å standardisere fellestjenester innen foretaksgruppen både mht. teknologi, organisasjon og prosess.

Sykehuspartner ble etablert av tidligere Helse Sør med fellesoppgaver innen IKT, innkjøp og lønn/personaltjenester. I tilknytning til omstillingsprogrammet ble det vedtatt å etablere Sykehuspartner som felles tjenesteleverandør for hele foretaksgruppen. De er i dag leverandør av innkjøps- og IKT-tjenester til hele foretaksgruppen, og vil i løpet av 2010 være tjenesteleverandør innen lønns- og personaltjenester for alle HF

Sykehuspartner er organisert som en enhet i Helse Sør-Øst RHF, med eget driftstyre.

Det er administrerende direktørs vurdering at Helse Sør-Øst gjennom utviklingen av Sykehuspartner er godt i gang med å realisere strategiens mål innenfor satsingsområde 4; Organisering og utvikling av fellestjenester. Det er samtidig viktig å presisere at arbeidet med utvikling av Sykehuspartner vil ha positiv innvirkning på samtlige av strategiens mål og satsingsområder. Gjennom systematisk og planmessig utnyttelse av stordriftsfordeler og bedring av kvaliteten i tjenesteleveransen, vil det frigjøres økonomiske ressurser og hentes gevinster som vil komme kjernevirksomheten til nytte. Sykehuspartner er midt i et svært krevende utviklingsarbeid, og står overfor en konsolidering og effektivisering av de virksomheter som er overført Sykehuspartner. Sykehuspartner har i dag ansvar for drift og forvaltning av omkring 3500 applikasjoner på til dels utdaterte IKT-løsninger, innkjøpsområdet er fortsatt i utvikling i forhold til rolledeling mellom HINAS, RHF, Sykehuspartner og foretakene - og implementering av felles lønns- og personalsystemer samt tilhørende fellestjenester vil bli fullført for hele regionen i løpet av 2010. Medarbeiderne i Sykehuspartner er samtidig lokalisert på 25 lokasjoner og er i liten grad funksjonelt organisert. Bestillerfunksjonen i helseforetakene er i ferd med å utvikles og styringssystemet vil bli tydeliggjort i forhold til roller ansvar og innflytelse.

For å sikre en omforent prioritering og fokus for utviklingen av Sykehuspartner innenfor de rammer som følger av tjenesteinntektene samt den basisbevilgning som styret i Helse Sør-Øst har bevilget i sak 082-2009, har Sykehuspartner utarbeidet en virksomhetsplan for enheten. . Planen ser utviklingen i Sykehuspartner i et langsiktig perspektiv. Basert på denne har Sykehuspartner iverksatt et program for utvikling av virksomheten. Dette skal sette Sykehuspartner i stand til å levere tjenester til helseforetakene med et kostnads- og kvalitetsnivå, og en profesjonalitet som samlet vil gi en best mulig effekt i realiseringen av strategiske mål for foretaksgruppen som helhet. Det er en svært krevende oppgave som er gitt til Sykehuspartner i så måte, særlig sett i lys av de parallelle omstillingsprosessene i foretaksgruppen innenfor et begrenset finansielt handlingsrom. Utviklingsarbeidet må derfor sees i et perspektiv på 5-10 år. Det er administrerende direktørs vurdering at Sykehuspartners evne til å gjennomføre dette programmet er av avgjørende betydning for at Sykehuspartner skal kunne understøtte realiseringen av foretaksgruppens strategiske mål.

Administrerende direktør mener at de prioriteringer som er gjort er mulig å gjennomføre innenfor det budsjettet som er lagt for 2010.

I tråd med strategisk mål for 2010 og kravene til gevinstrealisering knyttet til etableringen av Sykehuspartner, vil administrerende direktør sette krav om at Sykehuspartner, innen budsjettåret 2012, har redusert driftskostnadene for dagens (2010) tjenesteportefølje med 100 millioner kroner sammenlignet med kostnadsnivået i 2010.

Administrerende direktør har også sett behovet for å tydeliggjøre driftstyrets ansvar for den løpende oppfølging og styring Sykehuspartners virksomhet, samt styrke helseforetakenes involvering, og har derfor revidert instruks for driftstyret.

Administrerende direktør vil i løpet av 2010 legge frem en sak som beskriver styringsmodellen for Helse Sør-Øst, inklusive fellestjenesteområdet, herunder Sykehuspartner, slik at det også innenfor dette området tilrettelegges for god og gjennomgående virksomhetsstyring. Det vil bli etablert en rammeavtale med Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner som regulerer overordnede forhold slik som strategiske føringer, prinsipper for virksomhetsstyring, prinsipper for tjenestepricing, beskrivelse av det ansvar og de oppgaver Sykehuspartner er tillagt innenfor de ulike tjenesteområdene de forvalter etc. Tanken er at dette skal være en flerårig avtale, som en overbygning til de tjenesteavtalene som inngås mellom helseforetakene og Sykehuspartner. Også disse vil bli standardisert i løpet av 2010., Sykehuspartner vil i tillegg få, i tråd med helseforetakene, et årlig oppdragsdokument i forhold til strategiske mål, økonomiske føringer, overordnede krav til leveranser innenfor de ulike tjenesteområdene etc. Dette vil bli supplert med evt. øvrige korrektive tiltak som besluttet iverksatt som et resultat av konsernrevisjonens pågående gjennomgang av virksomhetsstyringen i og av Sykehuspartner.

Sykehuspartner er gitt et betydelig ansvar for virksomhetskritiske funksjoner i helseforetakene, særlig innenfor IKT. Det ble derfor utarbeidet overordnede retningslinjer til beredskapsplanene både for helseforetakene og Sykehuspartner i tilknytning til etablering av felles tjenesteleverandør IKT for å sikre en klar rolle og ansvarsdeling i forbindelse med beredskapssituasjoner. Reviderte planer ble verifisert å være på plass for alle virksomheter før 1.9.2009. Det er etablert tiltak for harmonisering og videreutvikling av dette planverket i tilknytning til virksomhetsutviklingen i Sykehuspartner for å sikre at dette inngår som en helhetlig del av de regionale beredskapsplanene.

Sykehuspartner vil i løpet av våren 2010 utvikle en modell for tjenestebasert pricing for innføring i tilknytning til budsjett 2011. Dette arbeidet vil være forankret i regionale føringer, og sees i sammenheng med arbeidet med inntektsmodellarbeidet for øvrig.

2. Hva saken gjelder

Sykehuspartner inngår som en organisatorisk enhet i Helse Sør-Øst RHF Samtidig er Sykehuspartners virksomhet et sentralt virkemiddel i realiseringen av omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst og en stor operativ virksomhet i stor vekst.

Administrerende direktør legger med denne saken frem prioriteringer innenfor budsjett 2010 og de overordnede tiltak som skal implementeres i Sykehuspartners handlingsplan til orientering. I tillegg legges frem revidert instruks for Sykehuspartner.

Virksomhetsplanen for Sykehuspartner har vært utviklet gjennom andre halvår 2009, i tett dialog med foretaksgruppen, og er å anse som den langsiktige utviklingsplanen for Sykehuspartner. Planen er behandlet av driftsstyret for Sykehuspartner.

Sykehuspartner står overfor en konsolidering og effektivisering av de virksomheter som er overført Sykehuspartner. Blant de ulike enhetene i Sykehuspartner er det betydelig variasjon i struktur og modenhet. Utvikling mot mer samordnet og effektiv drift skal skje samtidig med

at støtte gis til komplekse og omfattende omstillingsprosjekter hos helseforetakene OUS og VV. Disse utviklingsprosjektene skal gjennomføres uten at de løpende leveranser mot helseforetakene blir skadelidende.

Virksomhetsutviklingen av Sykehuspartner frem til målsetningen må påregnes å ta flere år. Erfaring fra tilsvarende utvikling av felles tjenesteleverandører i andre konsern antyder en utviklingsperiode på 3-4 år før man når full effekt av tiltakene. For de mer tekniske målsetningene knyttet til standardisert infrastruktur og applikasjonsportefølje vil det trolig være behov for en vesentlig investering før en kostnadseffektiv og standardisert applikasjonsportefølje og infrastruktur kan realiseres. På grunn av de parallelle krevende omstillingsprosessene i foretaksgruppen, betydelige nasjonale utviklingsambisjoner på IKT-området fra eiers side – samt knappet på midler til investeringer – vil konsolideringsprosessen i Helse Sør-Øst trolig derfor måtte sees på i et lengre perspektiv på 5-10 år.

Det vises videre til *sak 082-2009 Budsjett og mål 2010* til styret i Helse Sør-Øst RHF, der rammen for de økonomiske tilskuddene til Sykehuspartner utover tjenestepriene for helseforetakene er satt, samt strategiske mål for organisering og utvikling av fellestjenester. Her defineres følgende hovedmål og mål for 2010:

Hovedmål

- Samordnet styring og konsernutvikling skal frigjøre ressurser til pasientbehandling ved at stordriftsfordeler oppnås og profesjonaliteten styrkes.

Mål for 2010

- Bedre koordinering og styring av alle administrative fellestjenester i helseforetaksgruppen er etablert. Planer for ønsket gevinstrealisering er konkretisert.
- Plan for virksomhetsutvikling og strategi for Sykehuspartner er etablert og gevinster realisert i henhold til plan.
- Handlingsplan for innkjøp/logistikk sikrer samordnet organisering lokalt, regionalt og nasjonalt for best mulig gjennomføringsevne og styrket understøttelse av avtalelojalitet, kostnadsstyring og gevinstrealisering.
- Tilrettelagte gevinster i regionale/nasjonale rammeavtaler siden 2007 når 320 mill. kroner i 2010.
- Omforente metoder og organisering innen eiendomsområdet for å følge opp og dokumentere kostnader og arealbruk er etablert. Innsatsen i 2010 bidrar til en samlet arealreduksjon og kostnadsreduksjon på 10 % for perioden 2009 til 2012.
- Utrulling av AdmHR følger oppsatt plan.

Gjennom arbeidet med virksomhetsplanen og i tråd med hensikten med omstillingsprogrammet innen fellestjenester (samle og standardisere for å frigjøre ressurser til pasientbehandling), strategisk mål for 2010 samt behovene i foretaksgruppen, har administrerende direktør sett behovet for å konkretisere gevinstrealiseringskravet til Sykehuspartner og vil sette følgende styringskrav til Sykehuspartner: Sykehuspartner skal, innen budsjettåret 2012, ha redusert driftskostnadene for dagens (2010) portefølje med 100 millioner kroner sammenlignet med kostnadsnivået i 2010.

Utviklingsarbeidet har også vist et behov for å tydeliggjøre driftstyrets ansvar i den løpende styringen og oppfølgingen av Sykehuspartner, samt styrke helseforetakenes innflytelse og medvirkning. Instruksen for driftstyret er derfor revidert med dette som utgangspunkt.

3. Bakgrunn for prioritering 2010

Sykehuspartner har vært gjennom et krevende år med store endringer og mange større prosjekter for helseforetakene i Helse Sør-Øst. Det har i perioden også vært gjennomført virksomhetsoverdragelser innenfor både IKT og HR og det har vært gjennomført interne prosjekter for å bedre kvaliteten i Sykehuspartner sine prosesser.

Sykehuspartner har realisert etableringen av ny felles tjenesteleverandør for IKT som en del av Sykehuspartner gjennom en virksomhetsoverdragelse av IKT-funksjonene ved helseforetakene i tidligere Helse Øst og Rikshospitalet. Overdragelsen ble gjennomført 1. september 2009 i henhold til planen vedtatt i styret november 2008. Nye Sykehuspartner IKT er med sine totalt ca 640 ansatte, den største IKT-tjenesteleverandøren innen helse i Norden.

Sykehuspartner vil i løpet av 2010 fullføre innføringen av felles lønns- og personalløsning (admHR-prosjektet) for samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst i henhold til planen vedtatt i styret. Samtidig gjennomføres virksomhetsoverdragelse av HR-funksjonene ved helseforetakene i tidligere Helse Øst til Sykehuspartner. I tillegg er Sykehuspartner i gang med å innføre felles ressurs- og arbeidsplansystem for samtlige helseforetak i Helse Sør-Øst med fullføring i 2012.

Sykehuspartner er sterkt involvert i arbeidet med å realisere etableringen av sykehusområdene gjennom samordning av infrastruktur, systemløsninger og etablering av felles informasjonsgrunnlag, innenfor både IKT og HR. Dette gjelder spesielt Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Følgende resultater fra 2009 trekkes frem:

- Etableringen av Felles Tjenesteleverandør IKT ble gjennomført innenfor rammene for tid og kost.
- KPIene for IKT i tidligere sør er vesentlig forbedret gjennom målrettede tiltak
- HR har innført sine tjenester på tre nye helseforetak. HR leverer også godt innenfor de KPI-mål som er avtalt med helseforetakene.
- Innkjøp har fremforhandlet avtaler som legger til rette for besparelser for Helse Sør-Øst på 118 MNOK.
- Det er i samarbeid med driftsstyret utarbeidet et forslag til virksomhetsplan for Sykehuspartner for perioden 2010-2012.
- Sykehuspartner leverer innenfor fastsatte budsjettammer med en resultatprognose for 2009 på +7,4 MNOK

Selv etter fjorårets positive utvikling er det likevel Sykehuspartner sin vurdering at det er rom for forbedringer innenfor eksisterende virksomhet, herunder behov for fokus på realisering av de gevinstmålene som ligger til grunn for etablering av Sykehuspartner. Forbedringsfokus vil i 2010 i tråd med ønskene fra helseforetakene og føringer fra driftsstyret rettes spesielt mot kostnadseffektivisering, men også med fokus på kvalitet og kundetilfredshet hos våre brukere, bestillere og helseforetakenes ledelse.

Med dette utgangspunkt har Sykehuspartner i tillegg til det løpende fokuset på trygg og stabil drift og understøttelse av omstillingsprosessene i helseforetakene, igangsatt arbeidet med virksomhetsutvikling av egen virksomhet, der fokuset vil være å realisere varige forbedringer innenfor de nevnte områder gjennom tiltaksbaserte prosjekter.

Det planlagte utviklingsarbeidet for 2010 er relativt komplekst og utfordrende. Utfordringene består i å løfte de ulike enhetene som i dag utgjør Sykehuspartner til et felles høyere nivå og tilrettelegge for gevinstrealisering, gjennom felles prosesser, standardiserte verktøy og ny organisering. Dette skal gjennomføres samtidig med at Sykehuspartner skal støtte helseforetakene i gjennomføring av store og komplekse prosjekter, her bemerkes spesielt Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. Det vil i denne prosessen være kritisk å unngå at Sykehuspartner blir for internt rettet i sitt forbedringsarbeid, og at det holdes høy oppmerksomhet på kjernevirksomhetens behov for å sikre at helseforetakene opplever reelle forbedringer som følge av de tiltak som gjennomføres.

Summen av de oppgaver Sykehuspartner står overfor stiller særskilte krav til struktur i gjennomføringen, samt ressurser og kompetanse til gjennomføring av de identifiserte tiltakene.

4. Budsjett og prioriteringer 2010 for Sykehuspartner

4.1 Budsjettprosess

Budsjettprosessen startet i september etter at IKT-virksomhetene ved foretakene i tidligere Helse Øst og Rikshospitalet, var overdratt til Sykehuspartner.

Budsjetteringen i Sykehuspartner for 2010 har vært gjennomført i følgende hovedfaser:

1. Innmelding av behov for basis tilskudd fra HSØ RHF
2. Innmelding av drifts- og investeringsprosjekter til Helse Sør-Øst RHF, inkludert behov for driftsinvesteringer
3. Detaljbudsjettering drift i Sykehuspartner
4. Avstemming av inntektsnivå med foretakene
5. Prioritering av utviklingsprosjekter innenfor de drifts- og investeringsrammer som er stilt til disposisjon

4.2 Utfordringsbilde og strategiske føringer

Sykehuspartner er i dag sammensatt av en rekke enheter hvor enkelte enheter har kommet relativt langt i å utvikle sine tjenester mens andre enheter er i en tidligere utviklingsfase mot å bli en profesjonell tjenesteleverandør. Det er en variasjon i type utfordringer innenfor de ulike virksomhetsområdene (IKT, HR og Innkjøp). Oppsummert står Sykehuspartner overfor en betydelig utfordring i utviklingen mot å bli en ledende multifunksjonell tjenesteleverandør. Utfordringen består i å løfte de ulike enhetene som utgjør Sykehuspartner til et felles høyt nivå, samtidig med at det skal etableres felles prosesser, løsninger og kultur på tvers av tidligere HF-grenser, samt økt kostnadseffektivitet i tjenesteleveransene.

Hovedutfordringene nevnes overordnet nedenfor, det henvises til virksomhetsplanen for en mer detaljert diskusjon:

- Interne utfordringer
 - "9 IKT-organisasjoner til 1"
 - Ulike kulturer mellom de forskjellige enhetene som er virksomhetsoverført
 - Ulike arbeidsprosesser i hver organisasjon, med varierende grad av modenhet
 - Ulike støtteverktøy og varierende grad av bruk av disse
 - Tjenesteavtalene dekker ikke alle tjenester og kvalitetsnivåer er ikke standardisert
 - Ulike prismodeller og modenhet på prismodeller

- Tjenesterelaterte utfordringer
 - Stor applikasjonsportefølje
 - Ulike IKT-infrastrukturer
- Eksterne utfordringer (mot helseforetakene)
 - Levere stabil drift og kundeprosjekter samtidig med å utvikle Sykehuspartner
 - Prioriterings- og synkroniseringsutfordringer (OUS og VV prosessene & finansiering)
 - Finansiering
 - Forventningsstyring av kundene
 - Omdømme til Sykehuspartner
 - Nasjonale føringer

Det prioriterte området for Sykehuspartner i strategiperioden frem til 2012 er å fokusere på kostnadseffektiv og stabil drift med riktig kvalitet. Det er først når dette er på plass at Sykehuspartner kan fokusere på utvidelse av tjenestetilbudet. I prioritering mellom kostnadseffektivitet og kvalitet er det viktig å finne den riktige balansen mellom disse målsettingene. Kvaliteten må være god nok i forhold til helseforetakenes behov og definert gjennom tjenesteavtaler, men ikke legges på et nivå som går utover Sykehuspartners evne til å redusere enhetskostnadene.

Behovet for å fokusere på kostnadseffektivitet som den prioriterte målsettingen er også tydelig meldt tilbake fra helseforetakene i forbindelse med behandling av virksomhetsplanen.

4.3 Forutsetninger

Sykehuspartner har en finansieringsmodell som varierer noe mellom de ulike virksomhetsområdene, samt innenfor området IKT.

Sykehuspartner har et driftsbudsjett hvor budsjetterte inntekter dekker budsjetterte driftskostnader. Budsjetterte inntekter er en kombinasjon av fakturering av helseforetak (kunder) for leverte tjenester, og basistilskudd fra Helse Sør-Øst RHF.

Innen IKT er IKT-sør (tidligere Sykehuspartner IKT) finansiert gjennom tjenesteprising og basistilskudd fra Helse Sør-Øst RHF, mens IKT-øst (foretakene i tidligere Helse Øst og OUS-Rikshospitalet) er basert på faktiske kostnader med utgangspunkt i økonomisk nulllinje avtalt mellom foretakene og Sykehuspartner. Tjenester foretakene bestiller utover denne nulllinjen vil bli priset og fakturert særskilt. IKT har ikke full dekning av sine kostnader gjennom tjenestepriser som faktureres foretakene, og dette dekkes i 2010 gjennom basistilskudd. Fastsatte tjenestepriser innen IKT inkluderer ikke kostnader knyttet til administrasjon ved å samle IKT til en egen organisatorisk enhet, samt økte kostnader ved å implementere felles IKT-plattform i regionen. Dette er pukkelkostnader som er nødvendige for å hente ut fremtidige gevinster innen IKT direkte, og i foretakenes virksomhet ved bruk av IKT. I løpet av 2010 vil det innen IKT fastsettes nye tjenestepriser som gjør at IKT blir fullfinansiert uten behov for basistilskudd.

Virksomhetsområdet HR er i hovedsak finansiert gjennom tjenesteprising, hvor det som enhet for fakturering av tjenestene benyttes lønns- og trekkoppgaver (LTO) som et uttrykk for mengde for å sikre en fleksibel kostnadsbase for kunden. Kostnadsutviklingen innen HR viser en fallende kostnad per LTO ved økt mengde, noe som viser at volumøkning gir stordriftsfordeler. Det legges til grunn at HR vil være fullt ut finansiert gjennom tjenesteprising fra og med 2011, men frem til de fulle stordriftsfordeler kan hentes ut mottar HR et basistilskudd i 2010.

Innkjøp og logistikk er i sin helhet rammefinansiert av Helse Sør-Øst RHF. I budsjettet for 2010 er det ikke tatt høyde for alternative finansieringsformer.

Sykehuspartner legger opp til en drift i balanse i 2010, det vil si at det budsjetteres med et nullresultat. Sykehuspartner har ikke fortjeneste på leverte tjenester siden tjenestene er priset til selvkost. Dette innebærer at Sykehuspartner ikke bygger opp eller disponerer egne midler til egenutvikling eller utvikling av tjenester. Finansiering av denne type utvikling tilføres gjennom prosjektfinansiering fra Helse Sør-Øst RHF.

Som en konsekvens av det nasjonale prosjektet for stab og støtte (NPSS) skal det innføres fellestjenester innenfor økonomi og regnskap. I 2010 vil det gjennomføres et nasjonalt forprosjekt for nye IKT-løsninger og standardisering av arbeidsprosesser på området. Parallelt vil det utredes hvordan dette skal implementeres i Helse Sør-Øst, og en plan for etableringen vil bli lagt. Sykehuspartner vil bli involvert i dette arbeidet.

Rammen for basistilskudd fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuspartner økes fra 93,5 MNOK i 2009 til totalt 113,0 MNOK for 2010.

4.4 Overordnet sammenstilling

Tabellen under viser en oversikt over hovedpostene i budsjett 2010 for Sykehuspartner sammenlignet med budsjett 2009 og prognose for 2009. For detaljer i budsjettet vises til vedlegg. De store endringene fra prognose 2009 til budsjett 2010 skyldes i hovedsak veksten innen IKT som følge av virksomhetsoverdragelsen fra tidligere Helse Øst og Rikshospitalet.

MNOK			
	2009	2009	2010
Sykehuspartner	Budsjett	Prognose	Budsjett
Basisramme	93,5	93,5	113,0
Andre inntekter	440,8	805,4	1628,0
SUM INNTEKTER	534,3	898,9	1741,0
Lønns- og personalkost	163,7	257,0	489,0
Avskrivninger	106,6	238,1	497,0
Andre driftskostnader	264,0	396,6	755,0
SUM KOSTNADER	534,3	891,7	1741,0
Driftsresultat	0,0	7,2	0,0
Netto finans	0,0	0,2	0,0
Resultat	0,0	7,4	0,0

Basistilskudd fra Helse Sør-Øst til Sykehuspartner øker fra 2009 til 2010, i hovedsak med bakgrunn i at utrulling av ny IKT-driftsplattform for foretak i sør medfører økte avskrivningskostnader uten tilsvarende økte inntekter. Videre øker tilskuddet noe relatert til økt aktivitet på katalogtjenesten innen Innkjøp, mens skalaeffekter innen HR-tjenester trekker behovet noe ned. Til slutt dekker basistilskuddet økte administrative kostnader som følge av virksomhetsoverføringen innen IKT. Først fra og med 2011 er det planlagt inndekning av disse gjennom tjenestebaserte priser.

Andre inntekter har i 2009 økt vesentlig med bakgrunn i overføring av IKT-virksomhet fra øst, noe som øker videre til 2010 på grunn av helårseffekten. I sum er løpende leveranser

budsjettet i henhold til inngåtte avtaler inklusiv prisregulering, mens variable inntekter er budsjettet med bakgrunn i beste estimat for året.

Kostnadssiden har en tilsvarende profil i utviklingen fra budsjett 2009 til budsjett 2010 som inntektene, med bakgrunn i virksomhetsoverføringen av IKT. Av den samlede økningen i kostnader fra budsjett 2009 til 2010 utgjør Andre driftskostnader 41 % av økningen, hvor den forholdsmessige økningen er stor innen områder som vedlikehold, datakommunikasjon og lokalkostnader. Dette er områder hvor Sykehuspartner har overtatt relativt faste kostnadsforpliktelser fra helseforetakene.

Sykehuspartners kostnadsbase følger i det alt vesentligste direkte av forpliktelser gjort gjennom tjenesteavtalene med helseforetakene.

5. Prioriteringer for handlingsplan 2010

I virksomhetsplanen for perioden 2010-2012 definerer Sykehuspartner sine mål og prioriteringer. Hovedprioriteringen er å understøtte de krevende omstillingene i helseforetakene, realisere langsiktige kostnads- og kvalitetsmessige stordriftsfordeler som skal komme helseforetakene til gode, og samtidig gjennomføre forbedringer på områder som helseforetakene opplever som problemområder i dagens situasjon. Virksomhetsplanen definerer en rekke tiltaksområder som samlet sett skal sikre at målsettingen nås.

De tiltak som er foreslått prioritert for virksomhetsutvikling for 2010 er en kombinasjon av tiltak som skal gi relativt raske effekter i forhold til kost og kvalitet, samt tiltak som skal sikre det nødvendige fundament innen organisasjon og prosess for kostnadseffektivisering og kvalitetsforbedring i perioden 2011-2012.

I utarbeidelsen av virksomhetsplanen inkludert innspill fra helseforetakene er følgende hovedområder prioritert for 2010:

- Kostnadseffektivitet
- Bedre kvalitet og service på brukerstøtte, herunder samhandling mellom 1. og 2. linje
- Raskere og mer forutsigbar respons for bestillinger og endringer
- Bedre gjennomføring av prosjekter med tanke på involvering og informasjon til brukere og kunder i helseforetakene.
- En gjennomgående endring i holdninger hos de ansatte i Sykehuspartner, med sterkere kunde- og servicefokus.

5.1 Prioriteringer i 2010

a) Stabilitet og kvalitet i avtalte leveranser

Stabil drift av basisleveransene i henhold til inngåtte avtaler med helseforetakene gis alltid høyeste prioritet hos Sykehuspartner.

b) Understøttelse av omstillingsprosessene i helseforetakene

To av helseforetakene i foretaksgruppen, Oslo universitetssykehus (OUS) og Vestre Viken (VV), er inne i store og krevende omstillingsprosesser der Sykehuspartner sine leveranser innen IKT og HR er kritiske for at disse omstillingene skal lykkes. Sykehuspartner legger vekt på å gi høy prioritet til disse foretakene. Trygging av stabil drift ved Akershus universitetssykehus (Ahus) etter en hektisk byggeperiode, må også prioriteres høyt.

Sykehuset Østfold (SØHF) sitt forprosjekt for nytt sykehus prioriteres også høyt da spesielt IKT er en kritisk komponent for den videre prosjekteringen og byggestart.

Videre prioriteres fullføring av utrulling av AdmHR løsningen i tråd med reviderte planer besluttet av RHFet slik at den samlede utrulling kan ferdigstilles i løpet av 2010.

c) Virksomhetsutvikling av Sykehuspartner

1. Tiltak med merkbare forbedringer i 2010:

- Implementering av tjenesteportal for selvbetjening og informasjon
- Reforhandling av utvalgte leverandøravtaler
- Etablering av nye prosesser og samhandlingsfora, mellom bestillere og kunder i helseforetakene og Sykehuspartner
- Prosessforbedring i henvendelsehåndtering mot helseforetakene

Forventet effekt av tiltakene:

Kost

- Reduserte avtalekostnader

Kvalitetseffekter

- Forbedringer i samhandling med helseforetakene i brukerdialogen og i forhold til bestillinger
- Bedre service og løsningsgrad i 1.linje

2. Tiltak som skal legge fundamentet for langsiktig kostnadseffektivisering og kvalitetsforbedring i 2010/2011

- Ny organisering av IKT og etablering av brukerstøtte som eget virksomhetsområde.
- Etablere en serviceorientert kultur som går på tvers av hele Sykehuspartner
- Videreutvikle tjenstekataloger og implementere en tjenstebasert prismodell
- Etablere felles prosesser blant annet innenfor områdene drift, henvendelsehåndtering, applikasjonsforvaltning, prosjektgjennomføring
- Påbegynt utrulling av felles servicedesk-verktøy
- Utvikle felles forretningsprosesser for HR-området med fokus på effektiv utførelse og klar ansvars-/rolledeling.
- Gjennomføre analyse og definere målbilde med tilhørende business case for fremtidig IKT-infrastruktur og applikasjonsportefølje.

Forventede effekter av tiltakene:

Kost

- Reduserte enhetskostnader gjennom mer effektive prosesser og ressursutnyttelse
- Bedre styring av kostnadene gjennom tjenstebaserte priser
- Reduserte prosjektgjennomføringskostnader som følge av felles prosjektgjennomføringsmetodikk

Kvalitet

- Kvalitetsforbedringer på henvendelsehåndteringen ved at flere saker blir løst ved første kontakt for både IKT og HR
- Raskere løsningstid bedre samhandling mellom 1. og 2. linje
- Økt tilgjengelighet og færre feilsituasjoner som følge av bedre drift og overvåking
- Bedre brukeropplevelse gjennom mer kunde- og brukerorienterte holdninger hos Sykehuspartners ansatte.

5.1 Prioriteringsdilemma og risikovillighet

Som diskutert i dette fremlegget må det gjennomføres målrettede tiltak innenfor flere områder i Sykehuspartner for at Helse Sør-Øst skal nå sin målsetning med Sykehuspartner. Tilgjengelig erfaring fra andre konsern som har opprettet tilsvarende fellesfunksjoner understøtter tydelig denne tilnærmingen.

En slik utvikling av Sykehuspartner krever at egne ansatte må involveres og bidra for å sikre tilstrekkelig kvalitet i det endringsarbeidet som gjennomføres slik at forventede gevinster kan høstes.

I 2010 vil Sykehuspartner derfor være i en situasjon der det daglig må gjøres aktive valg og prioriteringer mellom virksomhetsutvikling, understøttelse av helseforetak som er inne i betydelige endringsprosesser og den daglige driften. Tilsvarende for Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner i denne situasjonen som for andre konsern og deres utvikling av fellesfunksjoner.

Da det av flere årsaker ikke er et alternativ å velge bort noen av de områdene man må prioritere mellom, vil Sykehuspartner til enhver tid vurdere risiko i driften opp mot utviklingsaktivitetene. Ved feilsituasjoner vil alltid Sykehuspartner prioritere ressurser inn i å rette disse raskest mulig.

Det er viktig for foretaksgruppen som helhet å være inneforstått med at 2010 vil være et krevende år for Sykehuspartner og at fremdrift i utviklingsdimensjonen vil medføre at man må velge en noe mer risikovillig tilnærming enn om man bare skulle hatt fokus på daglig drift. Med utviklingsdimensjonen her menes både understøttelse av helseforetakene som er i sterk utvikling og virksomhetsutvikling av Sykehuspartner.

6. Administrerende direktørs vurderinger

Det er administrerende direktør sin vurdering at Sykehuspartner gjennom den utviklingen som er i gang har grepet tak i realiseringen av sin sentrale oppgave knyttet til omstillingsprogrammet – samling og standardisering av fellestjenester for å frigjøre ressurser til pasientbehandling. Prosessen med utvikling av virksomhetsplan for Sykehuspartner frem til utarbeidelse av budsjett og tiltakene i handlingsplanen for 2010 har gitt et godt fundament for det videre arbeid gjennom budsjettets innretning og prioritering.

Administrerende direktør har også sett behovet for å tydeliggjøre driftstyrets ansvar for den løpende oppfølging og styring Sykehuspartners virksomhet, samt styrke helseforetakenes involvering. Dette kom også frem i innspillrunden knyttet til virksomhetsplanen for Sykehuspartner, og er derfor vektlagt i arbeidet knyttet til revisjon av instruksene for Sykehuspartner, som ligger vedlagt saken til orientering.

I forlengelsen av de vedtak som er fattet i tilknytning til etablering av Sykehuspartner som fellestjenesteleverandør, herunder endringer i roller og ansvar, har administrerende direktør sett behov for å gjennomgå og videreutvikle rammeverket for styringen av fellestjenesteområdet og Sykehuspartner, slik at det tilrettelegges for god og gjennomgående virksomhetsstyring også på dette området. Administrerende direktør vil derfor i løpet av 2010 legge frem en sak som beskriver styringsmodellen for Helse Sør-Øst, der dette inngår. Det vil i tilknytning til dette arbeidet bli etablert en rammeavtale mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner som regulerer overordnede forhold slik som strategiske føringer, prinsipper for virksomhetsstyring, prinsipper for tjenestepricing, beskrivelse av det ansvar og de oppgaver Sykehuspartner er tillagt innenfor de ulike tjenesteområdene de forvalter etc. Sykehuspartner vil i tillegg få et årlig oppdragsdokument i forhold til strategiske mål,

økonomiske føringer, overordnede krav til leveranser innenfor de ulike tjenesteområdene etc. Dette vil bli supplert med evt. øvrige korrektive tiltak som besluttes iverksatt som et resultat av konsernrevisjonens pågående gjennomgang av virksomhetsstyringen i og av Sykehuspartner.

Tanken er at rammeavtalen mellom Sykehuspartner og Helse Sør-Øst skal være en flerårig avtale, som en overbygning til de tjenesteavtalene som inngås mellom helseforetakene og Sykehuspartner. Som en del av virksomhetsutviklingen i Sykehuspartner, vil også rammeverket for tjenesteavtalene mellom Sykehuspartner og helseforetak bli standardisert i løpet av 2010. Sykehuspartner vil i tillegg få et årlig oppdragsdokument i forhold til strategiske mål, økonomiske føringer, overordnede krav til leveranser innenfor de ulike tjenesteområdene etc. Dette vil bli supplert med evt. øvrige korrektive tiltak som besluttes iverksatt som et resultat av konsernrevisjonens pågående gjennomgang av virksomhetsstyringen i og av Sykehuspartner.

Sykehuspartner er gitt et betydelig ansvar for virksomhetskritiske funksjoner i helseforetakene, særlig innenfor IKT. Det ble derfor i tilknytning til etablering av felles tjenesteleverandør IKT i Sykehuspartner utarbeidet overordnede retningslinjer til beredskapsplanene både for helseforetakene og Sykehuspartner, for å sikre en klar rolle og ansvarsdeling i forbindelse med beredskapssituasjoner. Reviderte beredskapsplaner ble verifisert å være på plass for alle virksomheter før 1.9.2009. Det er etablert tiltak for harmonisering og videreutvikling av dette planverket i tilknytning til virksomhetsutviklingen i Sykehuspartner for å sikre at dette inngår som en helhetlig del av de regionale beredskapsplanene.

Sykehuspartner vil i løpet av våren 2010 utvikle en modell for tjenestebasert prising for innføring i tilknytning til budsjett 2011. Dette arbeidet vil være forankret i regionale føringer, og sees i sammenheng med arbeidet med rammeavtalen og inntektsmodellarbeidet for øvrig.

6.1 Risikovurderinger: etisk, faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v

Overordnet risikovurdering for Sykehuspartner sitt budsjett for 2010 tar utgangspunkt i omdømmemessige og økonomiske forhold. Sykehuspartner ser ikke at det ligger faglige eller juridiske risiki forbundet med budsjettet slik det er fremlagt i denne saken.

Økonomiske

Sykehuspartner budsjetterer for 2010 med et budsjett i balanse, noe som vil si at summen av inntekter fra helseforetakene og basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF tilsvarer de samlede kostnadene i Sykehuspartner.

Inntektene er avtalt gjennom SLA med hvert enkelt helseforetak. I løpet av prosessen frem til avtaleinngåelse med helseforetakene har det vært gjennomført flere møter for å oppnå enighet om hvilket nivå både de faste kostnadene for helseforetakene skal ligge på og hvilket nivå eventuelle bestillinger av nye tjenester eller utstyr skal ligge på. Samlet fra alle helseforetakene utgjør dette i grove trekk den totale rammen for Sykehuspartner sine inntekter.

For IKT er det gjennom dialogen med helseforetakene etablert en god enighet om kostnadsnivået og hvilke mekanismer som skal tre i kraft dersom underlaget som kostnadene er basert på skulle vise seg å avvike fra det avtalte beregningsgrunnlaget. (Dette kan for eksempel gjelde hvis helseforetakene reduserer antall lønn og trekkoppgaver som er en priskomponent for Sykehuspartner HR eller om nullinjen for IKT fra tidligere øst ikke stemmer grunnet for eksempel for lavt beregnede avskrivninger eller endrede pensjonskostnader i Sykehuspartner enn hos helseforetaket.) For tidligere øst foretak skal

det slik sett ikke være en inntektsmessig risiko, for tidligere Sør foretak viser erfaringen så langt at risikoen for underskudd er håndterbar.

Inntektene for HR tjenester er basert på en avtalt tjenestepriis pr ansatt i helseforetakene. Eventuell endring i antall ansatte i Helse Sør-Øst forventes ikke å innebære noen vesentlig risiko for inntektene for HR tjenester for 2010.

Innkjøp er 100 % finansiert gjennom basistilskudd fra Helse Sør-Øst RHF og innebærer slik sett ikke en økonomisk risiko.

Med basis i dette ser ikke Sykehuspartner vesentlige økonomiske risiki utover de forutsetninger som er lagt til grunn for budsjettet.

Omdømmemessige

Sykehuspartner oppfatter det som et omdømmemessig dilemma at kostnadsnivået på de tjenestene som leveres oppfattes å være høyere enn forventet og ønsket. På den ene siden mener Sykehuspartner at tjenestene leveres til en kostnad for 2010 som er i tråd med de føringer som er lagt fra Helse Sør-Øst RHF vedrørende null-linjen for tidligere øst-foretak og som tidligere avtalt for tidligere sør-foretak. Mens på den andre siden forventer helseforetakene reduserte kostnader fra dag 1 i tråd med målsetningen om implementeringen av Sykehuspartner for hele Helse Sør-Øst.

Noe av denne omdømmemessige risikoen vil håndteres gjennom en aktiv dialog mellom Sykehuspartner og helseforetakene slik at det etableres en samlet forståelse og fokus på hvordan kostnadene fremkommer, og eventuelt kan reduseres gjennom felles tiltak.

Den største komponenten av denne risikoen må likevel håndteres gjennom tiltaksbasert effektivisering av Sykehuspartner slik det nå legges opp til gjennom handlingsplanen for 2010. Kun på denne måten ser Sykehuspartner muligheten for å kunne møte forventningene om reduserte kostnader innenfor eksisterende tjenesteleveranser.

Den omdømmemessige risikoen knyttet til målet om reduserte kostnader fra Sykehuspartner må tas på alvor og vil følges opp både i dialog med helseforetakene og gjennom målrettede tiltak. Handlingsplan for 2010 vil være en god start på kostnadsreduserende initiativer, men det vil være nødvendig å følge opp dette med midler og tiltak også i kommende år. Det forventes at tiltakene først vil gi effekt i 2011 og påfølgende år, for 2010 vil det ikke være realistisk å forvente vesentlige effekter.

6.2 Dialog/forankring av saken

Virksomhetsplanen for Sykehuspartner, som budsjett og prioriteringer tar utgangspunkt i, har vært utviklet gjennom dialog med ulike rådgivende organ i foretaksgruppen, og har vært sendt på innspillsrunde i helseforetakene og blant de konserntillitsvalgte. Innspillene er hensyntatt gjennom både arbeidet med virksomhetsplan, og i forhold til arbeidet med denne saken.

Forslaget til budsjett for 2010 er drøftet med de tillitsvalgte i Sykehuspartner, det kom ikke frem innvendinger mot budsjettforslaget.

Som kommentert tidligere i saksfremlegget er budsjett for 2010 diskutert i flere møter i driftsstyret for sykehuspartner som også anbefaler at budsjettet besluttes med de rammer som her er fremlagt.

6.3 Konklusjon

Administrerende direktør legger med dette frem for styret den samlede prioritering av aktivitet og disponering av de budsjettmidler som stilles til rådighet for Sykehuspartner (gjennom basistilskudd, investeringstilskudd og tjenesteinntekter fra helseforetakene). Det er administrerende direktør sin vurdering at tiltak slik de fremgår fra handlingsplan svarer opp en utvikling av Sykehuspartner i tråd med målsetningen for innsatsområde 4 *Organisering og utvikling av fellestjenester* samt den vedtatte virksomhetsplanen for Sykehuspartner. Det er videre administrerende direktør sin vurdering at det fremlagte budsjettet gjør Sykehuspartner godt i stand til å levere i henhold til de avtaler som er inngått med hvert enkelt helseforetak i foretaksgruppen. Det er videre administrerende direktørs vurdering at revidert instruks for Sykehuspartner gir den nødvendige tydeliggjøringen av dets rolle i den løpende styring og oppfølging av Sykehuspartner.

Trykte vedlegg:

- *Nærmere detaljer budsjett Sykehuspartner*
- *Instruks for Sykehuspartner*

Utrykte vedlegg:

- *Virksomhetsplan Sykehuspartner*

Vedlegg 1 – Nærmere detaljer budsjett Sykehuspartner

1. Resultatbudsjett fordelt på virksomhetsområder og administrasjon/fellesposter

MNOK	IKT	HR	Innkjøp	Adm/ felles	SUM
Basisramme	86,0	3,5	19,2	4,3	113,0
Andre inntekter	1428,6	146,9	0,4	52,0	1627,9
SUM INNTEKTER	1514,6	150,4	19,6	56,3	1740,9
Lønns- og personalkost	382,3	73,9	11,5	21,7	489,4
Avskrivninger	493,4	0,0	0,0	3,3	496,7
Andre driftskostnader	638,9	76,5	8,0	31,3	754,7
SUM KOSTNADER	1514,6	150,4	19,6	56,3	1740,9
Driftsresultat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Netto finans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabellen over viser en oppstilling av resultatbudsjettet per virksomhetsområde samt administrative kostnader og felleskostnader. Tabellen viser i tillegg hvordan basistilskuddet (basisramme) er fordelt på de ulike virksomhetsområdene i Sykehuspartner. Alle virksomhetsområder budsjetteres i balanse. Budsjettet er ytterligere detaljert og lagt ned på avdelinger og seksjoner for å sikre tilstrekkelig oppfølging.

Som det fremgår av tabellen er kostnadsbasen til Sykehuspartner i hovedsak fordelt på 3 områder:

- Personalkostnader
- Avskrivninger
- Andre driftskostnader

Andre driftskostnader består av vedlikeholdsavtaler, varekost, sambandskostnader, inventar og utstyr, lokaler, konsulenttenester for levering av avtalte prosjekter, kurs, reise og opplæring. Her er det i hovedsak kurs, reise og opplæring som er påvirkbart uten iverksettelse av tiltak.

I praksis betyr dette at det for 2010 er svært lite midler som kan disponeres fritt utover det som allerede er forpliktet. Frigjøring av midler innenfor eksisterende rammer kan i hovedsak kun kan oppnås gjennom tiltaksbaserte forbedringer som først vil gi effekt på noe lengre sikt. Frigjøring av midler gjennom reforhandling av vedlikeholdsavtaler vurderes som et område som kan gi effekt også på kort sikt, men dette heftes med en viss usikkerhet da de fleste avtaler er bundet for 2010.

Prioriteringene for 2010 vil operasjonaliseres gjennom handlingsplan for Sykehuspartner for 2010 som legges frem for endelig behandling i driftsstyret i Sykehuspartner ultimo januar. Hovedtrekkene i denne er beskrevet senere i dette dokumentet og består av tiltaksbaserte aktiviteter som blant annet skal gi kostnadsreducerende effekter og resultere i en bedret økonomisk inngangsfart til 2011, og som skal gi konkrete kostnadsreduksjoner i løpet av 2011 med full årlig virkning fra 2012.

2. Investerings- og utviklingsbudsjett

Regionale føringer

Den totale rammen Helse Sør-Øst RHF har reservert for finansiering av IKT-investeringer i 2010 er på 625 MNOK (jfr Helse Sør-Øst styresak 094-2009), hvorav 300-400 MNOK til IKT-utvikling og 250-350 MNOK til driftsinvesteringer (nødvendige reinvesteringer og kapasitetsutvidelser i IKT-infrastruktur i henhold til tjenesteavtaler mellom helseforetakene og Sykehuspartner). I tillegg kommer prosjekter som er delfinansiert innenfor nevnte ramme med 75 % og hvor resterende 25 % finansieres gjennom HFenes egen prioritering av likviditet gjennom at det ytes et lån/forskudd til Sykehuspartner. For disse prosjektene er HFenes 25 % andel estimert til ca 56 MNOK. I tillegg til dette kommer investeringsprosjekter som er 100 % finansiert av HFene selv. Størrelsen på dette beløpet er avhengig av hvordan HFene prioriterer sin likviditet herunder investeringsbudsjett for IKT i 2010

Det er besluttet at alle IKT-investeringsprosjekter skal aktiveres hos Sykehuspartner, både regionale og lokale prosjekter i HFene. Det er i tillegg besluttet at ansvaret for å håndtere og følge opp alle regionalt finansierte IKT-investeringsprosjekter økonomisk skal ligge til Sykehuspartner, i tillegg til øvrige prosjekter som Sykehuspartner har gjennomføringsansvaret for.

Prosjektinvestering og -kostnader

Tabellen under viser resultatet av behandlingen i SIKT per desember 2009 for den totale rammen som er estimert for Sykehuspartner med hensyn til investeringer og driftsmidler til IKT-prosjekter som ønskes gjennomført i tilknytning til Sykehuspartners virksomhetsansvar.

Prosjektnavn	Investering 2010 estimert ramme totalt	Drift 2010 estimert ramme totalt
Ferdigstille konfigurasjonsstyring og overvåkning SP IKT	3,0	
Omlegging til Basis plattform	40,0	
Statistikkdatabase NORSTAT	0,2	0,4
Sykehuspartner Virksomhetsutvikling	25,0	40,0
Prosjekter totalt	68,2	40,4