

Styresak

Går til:	Styremedlemmer	
Selskap:	Helse Vest RHF	
Styremøte:	27.02.2003	
Styresak nr:	030/03 B	
Dato skrevet:	19.03.2003	Saksbehandler: Per Karlsen/Hans K. Stenby
Vedrørende:	Samordning av administrative støttefunksjoner	

Bakgrunn

Det ble i styresak 25/02 vedtatt å igangsette en strategiprosess med tre delprosjekter:

- overordnet foretakplan
- funksjonsfordeling
- samordning av administrative støttefunksjoner

Innenfor samordning av administrative støttefunksjoner det foreslått en gjennomgang av:

- innkjøpstjenester
- økonomi, lønn og regnskap
- IT-drift
- bygg og eiendomsforvaltning

Styringsgruppen for strategiprojektene foreslo i tillegg en gjennomgang av:

- likviditetsstyring (cash management)

Det ble oppnevnt en arbeidsgruppe på hvert område. Arbeidsgruppene fikk som mandat å vurdere og foreslå samordningsmuligheter innenfor hvert av områdene.

Arbeidsgrupperapportene er behandlet av prosjektgruppen og styringsgruppen har gitt sin tilrådning. Styringsgruppens tilrådning med underlag er deretter sendt helseforetakene til behandling.

Vedlagt ligger en oppsummering av arbeidsgrupperapportene med prosjektgruppens kommentarer, styringsgruppens tilrådning og styrebehandling i helseforetakene.

Saken fremlegges her for styret.

Kommentarer

1. Innkjøp

Styringsgruppen ga følgende innstilling:

1. Innen følgende varegrupper samordnes innkjøp med sikte på å hente ut snarlige gevinster:
 - Telefoni
 - Posttjenester
 - Strøm
 - Forsikring
 - Flyreiser/reisebyråttjenester/hotell-avtaler
 - Fyringsolje
 - Medisinsk/teknisk utstyr
 - Opprettelse av fag-komiteer knyttet til legemiddelkjøp (LIS)
 - IT-utstyr
 - Legemidler og andre apotekvarer
 - Felles avtale for eksisterende lønssystem NLP 2000 (IBM)
2. Det innføres felles innkjøps- og logistikksystem. Det er uenighet om valg av Merida som felles system for alle helseforetakene. Prosedyre og kriterier for valg av system gjennomgås.
3. Artikkelregistre standardiseres og artikkelbredde smalnes
4. Innkjøpsfunksjonen organiseres etter funksjonsmodellen hvor RHF ivaretar en koordinerende rolle.

Med bakgrunn i uenighet om valg av innkjøpssystem er det fra administrasjonens side ved hjelp av ekstern konsulent foretatt en vurdering av Merida som felles system og fordeler/ulempene med å ha to innkjøpssystemer i helseforetaksgruppen.

Konklusjonen fra denne gjennomgangen er at fokus i første omgang bør rettes mot innkjøpsrutinene. Det bør arbeides mer med forbedring av rutinene. I neste omgang bør det vurderes om det er ytterligere gevinster å hente ved et felles innkjøpssystem.

Konkret betyr det at Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF kan oppgradere/fornye sine Unique-systemer og at innkjøpssystemet i Helse Bergen HF, Merida, kan innføres i Helse Førde HF.

Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF forbereder i samarbeid med Unique en oppgradering av sitt innkjøpssystem, mens det er dialog mellom Helse Førde HF og Helse Bergen HF med sikte på å innføre Merida i Helse Førde HF.

Når det gjelder organisering av innkjøpsfunksjonen fremmes det egen sak for styret om dette, jfr egen sak.

2. Økonomi, lønn og regnskap

Styringsgruppen ga følgende tilrådning:

1. Felles økonomisystem innføres (er under innføring). I tilknytning til systemet vurderes felles verktøy for innkjøp/logistikk og e-handel, felles budsjettverktøy og felles verktøy for elektronisk rapportering og analyse av styringsdata. Mulighet for å knytte et felles lønssystem og personalsystem til økonomisystemet vurderes også.
2. Det vurderes om felles økonomisystem også skal omfatte Apotekene Vest.
3. Løsninger for et felles tjenestesenter utredes våren 2003

Felles økonomisystem er satt i drift i januar 2003. Felles system for elektronisk rapportering og analyse av styringsdata er utredet og det vil bli tatt stilling til innføring.

Det foreslås at tilrådingen følges opp med den tilføyelse at utredning av felles tjenestesenter gjøres i løpet av 2003 i stedet for våren 2003.

3. IT-drift

Styringsgruppen ga følgende tilråding:

1. Vedtatte programmer for samhandling mellom helseforetakene i Helse Vest og samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten gjennomføres.
2. Anbefalte tiltak fra det nasjonale HIT & RUN prosjektet følges opp
3. Det utarbeides en regional IKT-strategi
4. Det er enighet om at de 3 nederste lagene i en IT-modell; fysisk infrastruktur (1), logisk infrastruktur (2) og basistjenester (3) kan samordnes og være felles. På systemer og anvendelser (4) er det behov for en ytterligere gjennomgang av felles strategiske grep.
5. Det var enighet om umiddelbart å forsere arbeidet med overordnet IKT-strategi for å få en overordnet vurdering av behovet for fellesløsninger på lag 4, hvilke systemer er strategisk viktige, hva forventes av teknologiløsninger, hva gjøres i påvente av nye løsninger. Prosjektet kjøres med god ekstern kompetanse og referansegruppe fra HF-ene.

Med bakgrunn i styringsgruppens tilråding og overordnet foretaksplan ble arbeidet med en regional IKT-strategi igangsatt. Prosjektet er organisert med en prosjektgruppe bestående av 2 medlemmer fra hvert HF (1 kliniker og 1 IT-ansvarlig), 1 representant fra Apotekene Vest samt 1 representant fra de private ideelle institusjonene. Helse Vest RHF er også representert med 2 medlemmer, og leder arbeidet i prosjektgruppen.

Prosjektgruppen rapporterer til en styringsgruppe bestående av adm. dir. Helse Vest RHF (leder), 2 øvrige representanter fra Helse Vest RHF samt adm. dir. eller annen person fra hvert av de 5 helseforetakene.

Det blir benyttet ekstern kompetanse i form av en referansegruppe som består av representant fra henholdsvis KITH (Kompetansesenter for IT i helsesektoren) og NST (Nasjonalt Senter Telemedisin). Prosjektgruppen blir bistått av prosjektveileder fra Accenture.

Styringsgruppen drøftet i møte 10. mars et forslag til regional IKT-strategi og herunder et forslag til organisering av IKT-driften. Forslaget inneholder en modell med et regionalt beslutningsorgan samt en regional enhet for felles driftsfunksjoner. Modellen skal konkretisering noe mer før styringsgruppen gir sin tilråding. Neste møte i styringsgruppen er 7. april 2003.

Saken vil deretter bli fremlagt for styret.

4. Bygg og eiendomsforvaltning

Styringsgruppen ga følgende tilrådning:

1. Anskaffelser som byggforsikring, energi, oppvarming og kjøling, avfallshåndtering, vakt- og sikring og drifts- og serviceavtaler søkes samordnet særlig der det er volumgevinster.
2. Egne tjenester utvikles gjennom samordning og samarbeid. Det gjelder:
 - Felles sentralbord
 - Standardisering av vedlikeholdsprosedyrer.
 - Standardisering av dokumentasjonssenter/felles mal for dokumentasjonssenter.
 - Utvikling av kompetansepooler, eksempelvis:
 - teknisk kompetanse
 - plan- og prosjektkompetanse
 - juridisk kompetanse/advokattjenester
 - Etablering av faglige nettverk på tvers av helseforetakene for utvikling av bl.a. sammenligningsparametere.
 - Strategier for innkjøp og bruk av utstyr med lav brukerfrekvens og beredskapsutstyr
 - Felles spesialavfallsløsninger.
 - Byggrenhold - kompetanseutvikling og benchmarking.
3. Det etableres felles driftsforum hvor bl.a. bruk av internleie drøftes
4. Det avventes videre oppfølging av egne driftsselskap/AS
5. Styring av større utbyggingsprosjekter vurderes i egen sak.

Det er foreløpig etablert et faglig forum i foretaksgruppen innen bygg- og eiendomsforvaltning. Det er på innkjøpsområdet inngått avtaler/igangsatt anbudsprosesser innenfor energi og forsikring. Det forberedes dessuten et delprosjekt for drifts- og serviceavtaler innenfor bygg og eiendom.

Når det gjelder utbyggingsprosjekter vises det til tidligere styresak om dette.

5. Lividitetsstyring

Styringsgruppen ga følgende tilrådning:

1. Det anbefales løpende oppfølging av betalingsstrømmer, spredning av beste praksis, felles finansreglement, forbedret likviditetsrapportering, innføring av kundereskontro og samlefakturaer. (Felles innkjøpssystem og standardisering av pasientadministrative systemer vurderes i annen sammenheng)
2. Det gjennomføres forprosjekter (kartlegging av betalingsstrømmene) i alle helseforetakene.
3. Dersom forprosjekt viser gevinstmuligheter implementeres ny praksis i linjen.
4. Helse Vest har ansvar for å være pådriver og koordinator i samarbeid med HF-ene.

6. Behandling i helseforetakene

Ved behandling i styrene for helseforetakene er styringsgruppens tilrådning stort sett tatt til orientering med noen presisering/utfyllinger, jfr vedlegg.

Apotekene Vest har ikke hatt saken til formell behandling.

Forslag til vedtak:

Delprosjekt ”Samordning av administrative støttefunksjoner” følges opp i samsvar med styringsgruppens tilrådning med følgende presisering:

- Innenfor innkjøp legges det i første omgang vekt på å forbedre innkjøpsrutinene. Hvorvidt det på sikt bør innføres et felles innkjøpssystem vurderes i neste omgang.
- Regional IKT-strategi fremlegges som egen sak.

HELSE VEST RHF STRATEGISK PLAN

ADMINISTRATIVE STØTTEFUNKSJONER – STYRINGSGRUPPENS FORSLAG TIL OPPFØLGING

1. INNKJØP

Arbeidsgruppens forslag:

- Samordnes innkjøp innen bestemte varegrupper (kort sikt)
- Innføre felles innkjøps- og logistikksystem
- Standardisere artikkelregistre og smalne artikkelbredde
- Organisere innkjøpsfunksjonen etter en funksjonsmodell

Prosjektgruppens anbefaling:

- Samordning igangsettes på områder som nevnt i rapporten.
- Helse Vest sin rolle i anbefalt modell for innkjøpssamarbeid må avklares

Styringsgruppens innstilling:

1. Innen følgende varegrupper samordnes innkjøp med sikte på å hente ut snarlige gevinster:
 - Telefoni
 - Posttjenester
 - Strøm
 - Forsikring
 - Flyreiser/reisebyråttjenester/hotell-avtaler
 - Fyringsolje
 - Medisinsk/teknisk utstyr
 - Opprettelse av fag-komiteer knyttet til legemiddelkjøp (LIS)
 - IT-utstyr
 - Legemidler og andre apotekvarer
 - Felles avtale for eksisterende lønssystem NLP 2000 (IBM)
2. Det innføres felles innkjøps- og logistikksystem. Det er uenighet om valg av Merida som felles system for alle helseforetakene. Prosedyre og kriterier for valg av system gjennomgås.
3. Artikkelregistre standardiseres og artikkelbredde smalnes
4. Innkjøpsfunksjonen organiseres etter funksjonsmodellen hvor RHF ivaretar en koordinerende rolle.

2. ØKONOMI, LØNN OG REGNSKAP

Arbeidsgruppens forslag:

- Vedtatte endringer i HF-ene gjennomføres
- Innføre felles økonomisystem og standardisere rutiner

- Utrede felles tjenestesenter

Prosjektgruppens anbefaling:

- Prosjektgruppen anbefaler oppfølging av tiltakene som er skissert.

Styringsgruppens innstilling:

1. Felles økonomisystem innføres (er under innføring). I tilknytning til systemet vurderes felles verktøy for innkjøp/logistikk og e-handel, felles budsjettverktøy og felles verktøy for elektronisk rapportering og analyse av styringsdata. Mulighet for å knytte et felles lønssystem og personalsystem til økonomisystemet vurderes også.
2. Det vurderes om felles økonomisystem også skal omfatte Apotekene Vest.
3. Løsninger for et felles tjenestesenter utredes våren 2003

3. IT-DRIFT

Arbeidsgruppens foreslag:

- Gjennomføre vedtatte programmer for samhandling mellom helseforetakene i Helse Vest og samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten.
- Følge opp anbefalte tiltak fra det nasjonal prosjektet "HiT&Run".
- Velge alternativ for samarbeid/samordning, jfr modeller nedenfor.
- Gjennomføre en mer detaljert vurdering av samordningstiltak presentert i rapportens vedlegg og prioritere mellom dem.
- Utarbeide en regional IT-strategi fundert på Helse Vest sin foretaksstrategi. IT-strategien må støtte opp om planlagt funksjonsfordeling innenfor Helse Vest.
- Utrede både etablering av integrasjon mellom eksisterende systemer og innføring av felles systemer for viktige funksjonsområder.

Arbeidsgruppen har vurdert tre modeller for styring og samordning:

- Nettverk
- Overordnet styring
- Felles IT-organisasjon

Prosjektgruppens anbefaling:

Prosjektgruppen tar utgangspunkt i en nettverksmodell og legger til grunn at denne vil utvikle seg til i retning overordnet styring dersom dette viser seg nødvendig.

Styringsgruppens innstilling:

1. Vedtatte programmer for samhandling mellom helseforetakene i Helse Vest og samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten gjennomføres.
2. Anbefalte tiltak fra det nasjonale HIT & RUN prosjektet følges opp
3. Det utarbeides en regional IKT-strategi
4. Det er enighet om at de 3 nederste lagene i en IT-modell; fysisk infrastruktur (1), logisk infrastruktur (2) og basistjenester (3) kan samordnes og være felles. På

systemer og anvendelser (4) er det behov for en ytterligere gjennomgang av felles strategiske grep.

5. Det var enighet om umiddelbart å forsere arbeidet med overordnet IKT-strategi for å få en overordnet vurdering av behovet for fellesløsninger på lag 4, hvilke systemer er strategisk viktige, hva forventes av teknologiløsninger, hva gjøres i påvente av nye løsninger. Prosjektet kjøres med god ekstern kompetanse og referansegruppe fra HF-ene.

4. BYGG OG EIENDOMSFORVALTNING

Arbeidsgruppens forslag:

- Samordning av anskaffelser
- Samordning av egne tjenester
- Internleie
- Driftsforum
- Etablere eget AS knyttet til hvert av helseforetakene

Prosjektgruppens anbefaling:

- Bruk av internleie må nøye vurderes i hvert helseforetak ut fra størrelse på foretak og administrative kostnader.
- Det er positivt at eiendomskompetansen i helseforetakene samles. Prosjektgruppen er imidlertid usikker på om den foreslåtte organisering er hensiktsmessig.

Styringsgruppens innstilling:

1. Anskaffelser som byggforsikring, energi, oppvarming og kjøling, avfallshåndtering, vakt- og sikring og drifts- og serviceavtaler søkes samordnet særlig der det er volumgevinster.
2. Egne tjenester utvikles gjennom samordning og samarbeid. Det gjelder:
3. Felles sentralbord
4. Standardisering av vedlikeholdsprosedyrer.
5. Standardisering av dokumentasjonssenter/felles mal for dokumentasjonssenter.
6. Utvikling av kompetansepooler, eksempelvis:
 - a. teknisk kompetanse
 - b. plan- og prosjektkompetanse
 - c. juridisk kompetanse/advokattjenester
7. Etablering av faglige nettverk på tvers av helseforetakene for utvikling av bl.a. sammenligningsparametere.
8. Strategier for innkjøp og bruk av utstyr med lav brukerfrekvens og beredskapsutstyr
9. Felles spesialavfallsløsninger.
10. Byggrenhold - kompetanseutvikling og benchmarking.
11. Det etableres felles driftsforum hvor bl.a. bruk av internleie drøftes
12. Det avventes videre oppfølging av egne driftsselskap/AS
13. Styring av større utbyggingsprosjekter vurderes i egen sak.

5. LIKVIDITETSSTYRING

Arbeidsgruppens forslag

- Løpende oppfølging av betalingsstrømmene
- Dedikert person for å holde trykk på forbedring
- Spredning av ”beste praksis” i foretaksgruppen
- Felles finansreglement og forbedret likviditetsrapportering
- Standardisering av pasientadministrative systemer (det er i dag mange forskjellige systemer og disse kommuniserer i ulik grad med økonomisystemet/kundereskontroen)
- Innføring av kundereskontro (mer effektiv oppfølging av utestående fordringer)
- Felles innkjøpssystem - bedre oversikt leverandører samt bedre betalingsbetingelser
- Samlefakturaer fra leverandører

Prosjektgruppens anbefaling:

- Forlagene anbefales
- Prosjektgruppen vurderer det fullt mulig å gjennomføre tilsvarende prosjekt i Apotekene vest også.

Styringsgruppens innstilling:

1. Det anbefales løpende oppfølging av betalingsstrømmer, spredning av beste praksis, felles finansreglement, forbedret likviditetsrapportering, innføring av kundereskontro og samlefakturaer. (Felles innkjøpssystem og standardisering av pasientadministrative systemer vurderes i annen sammenheng)
2. Det gjennomføres forprosjekter (kartlegging av betalingsstrømmene) i alle helseforetakene.
3. Dersom foreprosjekt viser gevinstmuligheter implementeres ny praksis i linjen.
4. Helse Vest har ansvar for å være pådriver og koordinator i samarbeid med HF-ene.

05.11.02

HELSE VEST RHF STRATEGISK PLAN

ADMINISTRATIVE STØTTEFUNKSJONER – OPPSUMMERING AV ARBEIDSGRUPPERAPPORTER OG PROSJEKTGRUPPENS KOMMENTARER

BAKGRUNN

Med henvisning til styresak 25/02 ble det innenfor administrative støttefunksjoner foreslått en gjennomgang av følgende administrative funksjoner:

- innkjøpstjenester
- økonomi, lønn og regnskap
- IT-drift
- bygg og eiendomsforvaltning

Styringsgruppen foreslo i tillegg en gjennomgang av:

- likviditetsstyring (cash management)

Det ble oppnevnt en arbeidsgruppe på hvert område. Arbeidsgruppene fikk som mandat å vurdere og foreslå samordningsmuligheter innenfor hvert av områdene, jfr mandater.

Arbeidsgruppene har nå levert sine forslag og prosjektgruppen gitt kommentarer.

Det gis nedenfor en oppsummering av forslagene fra arbeidsgruppene med prosjektgruppens kommentarer.

FORSLAG FRA ARBEIDSGRUPPENE

1. INNKJØP

Sykehusene innen Helse Vest foretar årlige innkjøp av varer og tjenester for ca 2,3 mrd. kroner (inkl pensjonsordninger). Arbeidsgruppen har med utgangspunkt i mandatet og med sitt kjennskap til egen organisasjon og leverandørmarkedet, pekt på tiltak av både kortsiktig og langsiktig karakter.

Helseforetakene er samlet i besittelse av meget høy innkjøpsfaglig kompetanse, både formelt og reelt.

Tiltak på kort sikt (innen 6 mnd)

Arbeidsgruppen vurderer at kortsiktige gevinster i første rekke kan tas ut gjennom nye leverandøravtaler. Foretakene sitter i eksisterende avtaler med ulik varighet. Dette skaper utfordring med hensyn til rask samordning. Med gruppens kjennskap til marked/leverandører og prisnivå, vurderes følgende varegrupper som aktuelle for samordnede innkjøp på kort sikt :

- Telefoni
- Posttjenester
- Strøm
- Forsikring
- Flyreiser/reisebyråttjenester/hotell-avtaler
- Fyringsolje
- Medisinsk/teknisk utstyr
- Opprettelse av fag-komiteer knyttet til legemiddelkjøp (LIS)
- IT-utstyr
- Legemidler og andre apotekvarer
- Felles avtale for eksisterende lønssystem NLP 2000 (IBM)

Tiltak på lang sikt (6 – 18 mnd) :

- Innføring av felles innkjøps- og logistikk-system.

Arbeidsgruppen mener det er nødvendig for en funksjonell og kostnadseffektiv innkjøpsfunksjon at det så snart som mulig etableres et felles EDB-basert innkjøps- og logistikk system. Et slikt felles system vil være en nødvendig forutsetning for flere av de andre anbefalingene gruppen gir. Det er gjort beregninger som viser at potensialet i spart tid for hele organisasjonen ved innføring av felles logistikk- og innkjøpssystem er 30 % knyttet til prosesser som bestilling og fakturabehandling. Innføring av felles innkjøpssystem vil gi anslåtte besparelser i form av innspart tid på 14 mill kr pr. år. Over en fem-årsperiode representerer dette besparelser på 70 mill kr. Til fradrag kommer kostnad til investering og drift av et felles innkjøpssystem.

- Standardisering av artikkelregistre og smalere artikkelbredde

Helseforetakene har hver for seg svært brede artikkelregistre. Arbeidsgruppen antar at det vil være kostnadseffektivt å redusere og smale inn artikkelbredden og opprette artikkelregistre som er gjennomgående for hele foretaksgruppen.

- Organisere innkjøpsfunksjonen etter en funksjonsmodell

Det foreslås å organisere den fremtidige innkjøpsfunksjonen i Helse Vest etter en funksjonsmodell. Modellen innebærer at innkjøpsarbeidet blir organisert etter funksjoner som er gjennomgående i hele foretaksgruppen (eks. kirurgi, lab, vedlikehold mv.), og at innkjøpsarbeidet ledes av en styringsgruppe for logistikk og innkjøp.

Denne modellen gir etter gruppens vurdering den beste nærhet til brukeren (innkjøpene blir godt forankret hvor produktene skal brukes), samtidig som man får etablert felles konsernavtaler på de store og viktige innkjøpsområdene. Gjennom dette kan markedsrett utnyttes og bedre avtalebetingelser oppnås.

Modellen kan gjennomføres innenfor dagens ressursramme, og vil etter gruppens vurdering gi bedre kvalitet på innkjøpsarbeidet til samme pris som i dag.

Prosjektgruppens kommentarer:

Prosjektgruppen har godkjent rapporten for videre behandling med følgende kommentar:

Det er igangsatt samarbeid med samordning av innkjøp på de områder som er nevnt innledningsvis.

Arbeidsgruppen har anbefalt funksjonsmodell med en styringsgruppe. Det er i arbeidsgruppen ikke enighet om Helse Vest sin rolle i styringsgruppen.

Prosjektgruppen vil særlig understreke at det er viktig å avklare Helse Vest sin rolle i den anbefalte modellen for innkjøpssamordning.

2. ØKONOMI, LØNN OG REGNSKAP

Arbeidsgruppen foreslår følgende:

- Trinn 1 – gjennomføre vedtatte endringer i HF-ene

Økonomioppgaver som fylkeskommunene utførte i 2001 har dels blitt fordelt på de nye helseforetakene, dels er de overtatt av det regionale helseforetaket. Helseforetakene har i varierende grad blitt tilført stillingsressurser for å utføre de nye oppgavene. Samtlige helseforetak har i løpet våren 2002 besluttet å gjøre endringer innenfor stabsområdene, inkludert økonomi-, regnskaps- og lønnsfunksjonene. Trinn en blir å gjennomføre endringene som er vedtatt i det enkelte HF. Disse endringene er til dels allerede gjennomført, mens andre gjennomføres iht planer vedtatt av helseforetakenes styrer. Disse endringene har som målsetting å få en reduksjon på mellom 20 og 30 årsverk. I tillegg har enkelte helseforetak satt målsettinger om generelle kostnadsreduksjoner.

- Trinn 2 – innføre felles økonomisystem og standardisere rutiner

Arbeidsgruppen foreslår at det som trinn 2 innføres felles økonomisystem for de fire helseforetakene, samt for RHF. Det bør også vurderes å få apotekforetaket over på samme økonomisystem. I tilknytning til nytt økonomisystem bør det innføres felles verktøy for innkjøp/logisikk og e-handel, felles budsjettverktøy og felles verktøy for elektronisk rapportering og analyse av styringsdata. Rapportering og spørring for linjeledere bør ivaretas i tilleggsverktøyene, fortrinnsvis med verktøy basert på internett-teknologi, og ikke i selve økonomisystemet. Tiltakene gjennomføres høsten 2002 og våren 2003. Det må legges opp til et forvaltningssystem for det felles økonomisystemet med definisjon av bestiller, utfører og ”styrer”, samt at det opprettes tjenestenivåavtaler mellom bestiller og utfører. Styrer skal ha ansvar for strategiske beslutninger og skal ha representasjon både fra bestillere, utførere og RHF.

En foreløpig kalkyle viser at innføring av felles økonomisystem har en tilbakebetalingstid på i underkant av fire år. I tillegg til ovennevnte system bør også muligheter for innføring av turnusplanleggingssystem vurderes.

I tillegg til bygging av felles infrastruktur i form av felles økonomisystem foreslås det å iverksette tiltak for å standardisere rutiner, felles kompetansetiltak og utvikling av felles verktøy innenfor økonomistyring og kontroll. Bedre tjenester innenfor disse områdene vil bedre økonomiavdelingens evne til å gi råd og beslutningsunderlag til linjeledere. Dette kan i sin tur gi verdifulle bidrag til bedring av foretakenes økonomi. Utviklingen her gjøres gjennom nettverkssamarbeid.

- Trinn 3 – utredning av felles tjenestesenter

Den teknologiske utviklingen har gjort det mulig å samle støttefunksjoner i en organisasjon, samtidig som tilgjengeligheten til funksjonen for den enkelte linjeleder blir bedre. Nøkkelen her er utnyttelse av IT-teknologi og internett- teknologi, samt opprettelse av kompetansesentra som brukerne av økonomitjenestene kan nå via e-mail eller telefon.

Utredning anbefales startet våren 2003. Gruppen har funnet det vanskelig å tallfeste potensialet for besparelser. Gruppens vurdering er, med basis i erfaringer fra andre virksomheter, at denne løsningen kan gi positive effekter både på ressursforbruk og kvalitet.

Prosjektgruppens kommentarer:

Prosjektgruppen har godkjent rapporten for videre behandling.

Når det gjelder felles økonomisystem er det foretatt valg av system. Det er her valgt å bygge videre på det systemet som allerede er i funksjon i Helse Bergen og Helse Fonna. Det er også valgt leverandør/installatør av systemet og implementering er igangsatt med sikte at alle helseforetakene med unntak av apotekene er oppe og går på et felles system tidlig i 2003.

3. IT-DRIFT

Arbeidsgruppen har for vurdering av samordningsmulighetene lagt en referansemodell for helsenett med fire lag til grunn:

- (1) Fysisk infrastruktur
- (2) Logisk infrastruktur
- (3) Basistjenester og
- (4) Systemer og anvendelser

De to nederste lagene utgjør infrastrukturen i et helsenett mellom helseinstitusjonene. De to øverste lagene utgjør de tjenestene som ansatt og pasienter trenger for å utnytte infrastrukturen. De to nederste lagene er forutsetninger for de øverste lagene. Dersom de øverste lagene skal fungere hensiktsmessig for samhandling mellom helseforetakene, må deler av de nederste lagene være samordnet.

Arbeidsgruppen har kartlagt status for følgende områder; IT-strategi, nøkkeltall for antall brukere, utstyr, nettverk, tjenester og systemer, personell og økonomi. Gruppen har i tillegg vurdert svake og sterke sider ved dagens regionale samarbeid innenfor IT-området.

Mulige samordningstiltak

Arbeidsgruppen har vurdert samordningsmuligheter knyttet til (1) reduksjon av parallelt arbeid innenfor IT-avdelingene og (2) økte muligheter for samhandling og funksjonsfordeling mellom helseforetakene som følge av bedret tilgang til og utveksling av informasjon.

Arbeidsgruppen er enig om at finnes samordningsmuligheter for alle lagene i referansemodellen for helsenett. Dersom det effektivt skal kunne etableres IT-tjenester mellom helseforetakene på lag 4, må det gjennomføres samordning av lag 1, 2 og 3.

For lag 1 vurderer arbeidsgruppen at gevinstene samlet sett er større enn kostnadene. For lag 2 og 3 har Helse Vest med basis i statlige midler fra "Nasjonal IT-strategi for helsesektoren" allerede igangsatt et prosjekt som skal utrede og anbefale videre samordningstiltak.

For lag 4 antas det at gjennomføring av samordning (enten det gjøres ved innføring av felles systemer eller ved etablering av løsninger for systemintegrasjon) vil være kostbart. Samtidig antas det at bedre tilgang til oppdatert pasientinformasjon mellom helseforetakene vil gi kvantitative og kvalitative gevinster for pasientbehandlingen. For medisinsk funksjonsfordeling vil samordning på lag 4 sikre tilgang til oppdatert pasientinformasjon.

Ved vurderingen av samordningstiltak er det identifisert muligheter for å redusere parallelt arbeid innenfor IT-avdelingene. I en situasjon med manglende ressurser innenfor IT-området, vil samordning kunne frigjøre ressurser til uløste oppgaver.

Tidsrammen for arbeidet har betydd at det har vært vanskelig for arbeidsgruppen å kvantifisere kostnader og gevinster for de enkelte samordningstiltakene. Før iverksetting av samordningstiltak må det utarbeides en kost-nytte vurdering.

Styring og organisering av IT-funksjonen

Arbeidsgruppen har vurdert 3 ulike modeller for styring og organisering som aktuelle alternativer. Arbeidsgruppen er delt i synet på graden av overordnet styring.

- Nettverk.

Representantene for Helse Førde, Helse Fonna, Helse Stavanger og de tillitsvalgte mener at nettverkssamarbeid mellom IT-avdelinger i de enkelte helseforetakene vil gi god koordinering av samordningstiltakene. Disse medlemmene mener at dette vil ivareta de enkelte helseforetakenes behov på beste måte, og et nettverkssamarbeid der Helse Vest bestiller og legger føringer vil være mer formalisert og forpliktende for de enkelte helseforetak enn eksisterende samarbeid der tidligere sykehuseiere ikke gav klare føringer for IT-samarbeid. Disse medlemmene mener at denne modellen kan bygges direkte på nåværende organisering uten tilførsel av nye ressurser, og kan iverksettes umiddelbart. Disse medlemmene mener at en plassering av en IT-koordinator i administrasjonen i Helse Vest vil sikre best mulig likeverd mellom, og samarbeid på tvers av IT-avdelingene i helseforetakene.

- Overordnet styring

Representantene for Apotekene Vest, Helse Bergen og Helse Vest mener at realisering av samordningstiltakene krever sentral planlegging, styring og gjennomføringskompetanse. Disse medlemmene mener at erfaringene med nettverkssamarbeid har vist manglende resultater mht. reduksjon av parallelt arbeid og etablering av felles tjenester. De mener dette alternativet samlet sett vil gi en mer kosteffektiv samordning av IT-leveranser og forbedret evne til å levere samordnede IT-løsninger på tvers av helseforetakene.

Disse medlemmene mener at samordningsperspektivet innebærer ønske om helhetlige og overordnede strategiske grep. Disse medlemmene legger videre vekt på at ansvaret for prioritering og gjennomføring blir lagt til Helse Vest. Det forutsettes at de enkelte foretak deltar i utformingen av samordningstiltak, men at de ikke har mulighet til å fristille seg i forhold til samordningstiltakene.

- Felles IT-organisasjon

Representantene for Helse Bergen og Helse Vest mener prinsipielt at det bør etableres en felles IT-organisasjon i Helse Vest. Disse medlemmene mener at arbeidet med utredning og realisering av identifiserte samordningsmuligheter vil være komplisert og konfliktfylt. Disse medlemmene mener at etablering av et regionalt helsenett vil innebære omfattende endringer av systemporteføljer og fordeling av oppgaver. Et slikt arbeid mener disse medlemmene ikke kan organiseres med utgangspunkt i nettverksbaserte forhandlingsmodeller. Uavklarte problemstillinger knyttet til selskapsform og økonomi gjør det vanskelig å realisere dette på kort sikt. Inntil de økonomiske konsekvensene av en felles IT-organisasjon er avklart bør det arbeides videre etter en modell basert på overordnet styring.

Arbeidsgruppen anbefaler videre følgende tiltak for samordning av IT innen Helse Vest:

- Gjennomføre vedtatte programmer for samhandling mellom helseforetakene i Helse Vest og samhandling mellom helseforetakene og primærhelsetjenesten.
- Følge opp anbefalte tiltak fra prosjekt "HIT&Run".
- Velge alternativ for samarbeid/samordning. Basert på valgt modell må styringsmodell og organisering av IT-funksjonen konkretiseres og realiseres.
- Gjennomføre en mer detaljert vurdering av samordningstiltak presentert i rapportens vedlegg og prioritere mellom dem.
- Utarbeide en regional IT-strategi fundert på Helse Vest sin foretaksstrategi. IT-strategien må støtte opp om planlagt funksjonsfordeling innenfor Helse Vest.
- Utrede både etablering av integrasjon mellom eksisterende systemer og innføring av felles systemer for viktige funksjonsområder.

Prosjektgruppens kommentarer:

Rapporten godkjennes for videre behandling med følgende kommentar:

Arbeidsgruppen foreslår to hovedalternativer for samordning; en nettverksmodell og en modell med sterkere overordnet styring. Prosjektgruppen legger til grunn at en nettverksmodell vil utvikle seg i retning med overordnet styring dersom dette viser seg nødvendig.

4. BYGG- OG EIENDOMSFORVALTNING

Helseforetakene disponerer en samlet bygningsmasse på over 860.000 kvm bruttoareal.

Betydelige deler av bygningsmassen har en ikke tilfredsstillende tilstand. Det synes særlig å være de tekniske anleggene, spesielt de elektriske anleggene bidrar til dårlig standard.

Innføring av ny teknologi, IT og generelt høyere krav til teknisk sikkerhet medfører at det på internasjonal basis vurderes som vanskelig å gjennomføre sikker og effektiv sykehusdrift dersom bygg og anlegg ikke rustes opp fortløpende og med en totalrenovering senest hvert 25. år.

Arbeidsgruppen vurderer det slikt at bygningsmassen i helseforetakene har et stort etterslep på vedlikeholdssiden.

Samordningsmuligheter på kort sikt:

a. Samordning av anskaffelser:

- Byggforsikring
- Energi, oppvarming og kjøling
- Avfallshåndtering
- Vakt- og sikring
- Drifts- og serviceavtaler

b. Samordning av egne tjenester:

- Felles sentralbord
- Standardisering av vedlikeholdsprosedyrer.
- Standardisering av dokumentasjonssenter/felles mal for dokumentasjonssenter.
- Utvikling av kompetansepooler, eksempelvis:
 - teknisk kompetanse
 - plan- og prosjektkompetanse
 - juridisk kompetanse/advokattjenester
- Etablering av faglige nettverk på tvers av helseforetakene for utvikling av bl.a. sammenligningsparametere.
- Strategier for innkjøp og bruk av utstyr med lav brukerfrekvens og beredskapsutstyr
- Felles spesialavfallsløsninger.
- Byggrenhold - kompetanseutvikling og benchmarking.

Samordningsmuligheter på lengre sikt

a. Internleie

Arbeidsgruppen mener det er nødvendig å bevisstgjøre brukerne på hva det koster å bruke arealer, fremme effektiv ressursdisponering og sikre optimalt vedlikehold. Som svar på dette foreslås det innført en ordning med internleie.

Leietaker kan, på sikt, bestemme hvor store lokaler de vil leie og hvilken utrustning og installasjoner de trenger. Dette medfører at kostnadene i form av leie blir påvirkelig.

b. Driftsforum

FDVUS-miljøene i helseforetakene bør etablere et felles driftsforum som drøfter og finner løsninger på felles problemstillinger.

Fremtidig organisering av eiendomsforvaltningen

Arbeidsgruppen har gjennomgått forskjellige modeller for fremtidig organisering som grovt kan oppsummeres i følgende hovedkategorier:

- Eies og drives av foretakene som en integrert del av foretakets drift (dagens modell), eventuelt med samordning av fellesfunksjoner (utvikling av dagens organisering)
- Eget foretak som eier og drifter eiendommene
- Eget foretak som drifter eiendommene
- Eget A/S som eier og drifter eiendommene
- Eget A/S som drifter eiendommene

- Konkurransetsetting av FDV
- Selge eiendommene/leie tilbake

Arbeidsgruppen anbefaler:

- På sikt å etablere et eget A/S knyttet til hver av helseforetakene som drifter eiendommene.

Helseforetaket oppretter et eget aksjeselskap som får ansvaret for forvaltning, drift og vedlikehold av foretakets eiendommer. Driftsselskapet vil kunne konsentrere seg om profesjonell drift og finansiere kostnadseffektive løsninger basert på kommersielle prinsipper.

- Inntil etablering av selskap utvikle dagens organisering, men samordne fellesfunksjoner (en utviklingsmodell mot organisering i et A/S)

Prosjektgruppens merknader:

Rapporten godkjennes for videre behandling med følgende kommentarer:

Anslagene over etterslep på vedlikehold har ulik presisjonsgrad som følge av at det noen steder er gjort mer grundige undersøkelser.

Forslaget om internleie må vurderes nøye i hvert helseforetak ut fra størrelse på foretak og administrative kostnader.

Det er positivt at eiendomskompetansen i helseforetakene samles. Prosjektgruppen er imidlertid usikker på om den foreslått organisering (aksjeselskap) er hensiktsmessig, bl.a. må momsproblematikk avklares.

5. LIKVIDITETSSTYRING

Helse Vest konsern har på årsbasis en total kontantstrøm på vel 9 milliarder kroner. De totale kostnader knyttet til lønns- og personalkostnader er på 5,6 milliarder og vare-/driftskostnader på 3,9 milliarder (ekskl. avskrivning). Inntektsstrømmen fordeles seg med 7,6 milliarder i ISF/basisramme fra staten og 1,6 milliarder i refusjoner fra RTV, egenandeler og andre inntekter.

Arbeidsgruppen har tatt utgangspunkt i de største betalingsstrømmene og gjennom analyser utarbeidet estimer på besparelse av rentenetto knyttet til forbedring av disse.

Det understrekes at en vellykket cash management i stor grad utøves ute i de enkelte sykehusene. Økt tilgang på likvider vil i stor grad avhenge av at en styrer mot følgende hovedmål:

Økonomisk gevinst

- Hurtigere innkreving av utestående fordringer
- Styrte utbetaling
- Bedre oversikt over betalingsstrømmene
- Bedre planlegging av likviditeten (investeringer/lån)

Bedre rutiner

- Forenklinger, bedre oversikt og kontroll
- Bedre planlegging
- Bedre service overfor kunder, leverandører og ansatte

Økt motivasjon og status hos de involverte

- Økt kompetanse og styrket samhold innen hvert foretak
- Bedre samarbeid på tvers av foretakene

Rapporten omhandler både lokale tiltak ute i helseforetakene samt tiltak som går på samordning og kompetanseutvikling innen faget.

Tiltak på kort sikt:

Arbeidsgruppen har gjennom sitt analysearbeid valgt ut følgende betalingsstrømmer og sett på muligheten av forbedret rentenetto, som kort oppsummert vil være som følger:

Utvalgte betalingsstrømmer	Betalingstrøm	Gevinstpotensial rentenetto
Refusjon syke- og fødselspenger	312 458 000 0	773 257 0
Poliklinikk: Refusjon RTV	660 470 000	1 811 145
Egenandeler, bruk av terminal	88 731 000 0	211 604 0
Lønn, utbetaling "riktig" dag (lønnsmasse)	4 942 000 000	280 000
Remittering	2 370 000 000	300 000
Morarenter	1 515 000	550 000
SUM utvalgte betalingsstrømmer	8 375 174 000	3 926 005

Det vil være en rekke andre betalingsstrømmer som vil være gjenstand for forbedring. Arbeidsgruppen vurderer det slik at Cash Management er en prosess hvor en kontinuerlig leter etter forbedringspotensialer på ulike betalingsstrømmer. Det er derfor viktig at dette ikke blir en engangsforeteelse men blir fokusert på fortløpende, at det rapporteres på fastsatte mål og at en hele tiden er på søk etter nye forbedringspotensialer.

For å holde "trykket" og motivasjonen oppe i organisasjonen er det viktig at det er dedikerte personer som er primus motor innen cash management. Det er videre viktig at det etableres et miljø innenfor fagområdet som på tvers av helseforetakene kan være med å spre "best praksis" blant de enkelte foretak slik at en kan hente gode ideer fra hverandre.

Arbeidsgruppen har ikke vurdert innkjøpsbetingelser i konsernet da dette ligger utenfor mandatet, men vil likevel poengtere at med et årlig innkjøp på 2,3 milliarder utgjør renteeffekten av en dags leverandørkreditt kr. 447.000 på årsbasis. Denne rentegevinst må selvfølgelig sees opp mot "kontant" rabatter som en kan oppnå og må derfor sees i sammenheng med en totalvurdering.

For å samordne effekt av cash management er det viktig å få etablert felles finansreglement samt forbedret likviditetsrapportering slik at Helse Vest bedre blir i stand til å foreta optimale plasseringer og dekke eventuelle lånebehov.

Tiltak lengre sikt:

På lengre sikt ser arbeidsgruppen for seg at en kan hente ut ytterligere gevinst enten i form av bedre rentenetto og/eller mer effektive rutiner på følgende områder:

- Standardisering av pasientadministrative systemer (det er i dag mange forskjellige systemer og disse kommuniserer i ulik grad med økonomisystemet/kundereskontroen)
- Innføring av kundereskontro (mer effektiv oppfølging av utestående fordringer)
- Felles innkjøpssystem-> bedre oversikt leverandører samt bedre betalingsbetingelser
- Samlefakturaer fra leverandører

Ved en eventuell samkjøring av utbetalingsdato på lønn hvor forfallsdato settes til den 20. i hver måned for alle helseforetakene vil det alene ligge en rentebesparelse i konsernet på 4,3 millioner kroner.

Prosjektgruppens kommentarer:

Rapporten godkjennes for videre behandling med følgende merknad:

Apotekene Vest er ikke vurdert i rapporten. Prosjektgruppen vurderer det som fullt mulig å gjennomføre tilsvarende prosjekter for Apotekene vest sammen med de øvrige helseforetakene.

HST
20.09.02

HELSE VEST RHF STRATEGISK PLAN

ADMINISTRATIVE STØTTEFUNKSJONER – BEHANDLING I HELSEFORETAKENE

Helse Stavanger HF

Helse Stavanger HF behandlet samordning av administrative støttefunksjoner i sitt møte 7. nov. 2002.

Styret vedtok å ta de aktuelle rapportene til orientering

Helse Bergen HF

Helse Bergen behandlet saken som sak 126/02 den 21. november 2002 og fattet følgende vedtak:

Sak 126/02 D Strategisk plan Helse Vest RHF – samordning av administrative støttefunksjoner

Bakgrunn

I forbindelse med strategiarbeidet i Helse Vest er det utarbeidet forslag til samordning av administrative støttefunksjoner.

Kommentarer

Styret i Helse Bergen mener det er viktig at det konkluderes i denne saken slik at en kan få realisert de gevinstene som er mulig på disse områdene.

Det er viktig at beslutningene bygger på de kompetansemiljøene som i dag eksisterer og som har vist gode resultater.

Vedtak

1. Styret i Helse Bergen ga uttrykk for at det er viktig at Helse Vest sørger for å få en bedre styring med arbeidet innenfor IT-området, og støttet anbefalingen fra representantene i Helse Bergen, Helse Vest og Apotekene Vest.
2. Styret i Helse Bergen ber om at arbeidet med å etablere en felles IT organisasjon gis høyeste prioritet i Helse Vest.
3. Styret ga for øvrig sin tilslutning til arbeidsgruppene og styringsgruppens anbefaling.

Helse Fonna HF

Helse Fonna har ikke hatt særskilt behandling på sak om administrative støttefunksjoner..

Helse Førde HF

Helse Førde behandlet saken som sak 95/02 den 21. november 2002 og fattet følgende vedtak:

SAK 95/02 V Samordning av administrative støttefunksjonar i Helse Vest

Vedtak:

1. Styret i Helse Førde sluttar seg til styringsgruppa sine tilrådingar til samordning av administrative støttefunksjonar i Helse Vest.

Apotekene Vest HF

Apotekene Vest har ikke hatt saken til formell behandling.