

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 17.01.2011  
Sakhandsamar: **Gunnhild Haslerud /Jan Erik Lorentzen**  
Saka gjeld: **Budsjett 2011 for Helse Vest RHF - administrasjonen**

**Arkivsak**  
2009/96/  
**Styresak 019/11 B**

**Styremøte 03.02. 2011**

---

## Forslag til vedtak

Styret vedtek budsjett 2011 for administrasjonen til Helse Vest RHF.

## Oppsummering

Forslaget til administrasjonsbudsjettet for 2011 syner ei redusert ramme i høve til kostnadsramma som blei vedtatt under styresak 122/10 Inntektsfordeling 2011. Reduksjonen skuldast i hovudsak at det i forslaget til 2011 budsjett er gjort nokre budsjettmessige endringar knytt til handteringa av prosjektramma. Budsjettendringane skal sikre eins praksis og rapportering i høve til om prosjektet skal bli finansiert i administrasjonsbudsjettet eller i budsjettet som går til kjøp av helsetenester.

Forslaget til administrasjonsbudsjett for 2011 inneheld ei styrking med eit årsverk knytt til fagavdelinga, m.a. administrasjon av forskingsfeltet og eit årsverk knytt til kommunikasjonsavdelinga.

## Fakta

Styret i Helse Vest vedtok under styresak 122/10 Inntektsfordeling 2011, inntektsramma for helseføretaka. Det vart i denne saka lagt fram ei kostnadsramme for administrasjonen på kr 104,2 mill inkl. lønns- og rekneskapscenteret (LRS).

## Kommentar

Administrerande direktør tilrår følgjande budsjettamme for 2011:

Administrasjon	Beløp
<b>Administrasjonsbudsjett 2010</b>	<b>101 357</b>
Deflator 2,8 %	2 838
<b>Budsjettgrunnlag 2011</b>	<b>104 195</b>
To nye årsverk	1 912
Flytta prosjektbudsjett (teknisk endring)	-8 999
Intern revisjon - auka konsulentbruk	855
<b>Budsjettforslag 2011</b>	<b>97 963</b>

Budsjettforslaget for 2011 inneheld fleire budsjettekniske justeringar i høve til 2010 budsjettet:

- Midlar er flytta mellom kontopostar slik at desse samsvarer betre med faktisk bokføring.
- Midlar som finansierar ordinære driftsoppgåver er flytta frå prosjektramma til det ordinære driftsbudsjettet.
- Midlar som finansierar nasjonale og regionale fellesprosjekt er flytta til den delen av Helse Vest RHF budsjettet som går til kjøp av helsetenester jf. Sak om endeleg inntektsfordeling 122/2011. Årsaka til endringa er at fleire av prosjekta som har vore finansiert av prosjektmidlar i administrasjonsbudsjettet i realiteten er nasjonale eller regionale prosjekt. For å sikre eins praksis og rapportering har slike prosjekt no fått sin finansiering utanfor administrasjonsbudsjettet.

### Lønns- og personalkostnader

Helse Vest hadde ved utgangen av 2010 ei stillingsramme på 46 årsverk. I tre av desse stillingane er det ikkje tilsett medarbeidarar per i dag. Dette gjeld innan områda økonomi (1), stilling etter viseadministrerande direktør (1) samt ei stilling som ikkje er fordelt ei spesifikk avdeling (1).

Når det gjeld dei to siste stillingane vurderer administrerande direktør situasjonen fortløpande, basert på behov i administrasjonen eller behov for særskilt satsing på oppgåver.

I tillegg er det ein del personar som er innleigd knytt opp til ulike arbeidsoppgåver/prosjekt.

Avdeling	Årsverk	Vakante årsverk	Sum årsverk
Kommunikasjonsavdeling	3		3
Fagavdeling	12,2		12,2
Sekretariat	4		4
Økonomi- og finansavdeling	10,8	1	11,8
- Analyseenhet	1		1
Personal- og organisasjonsavdeling	3		3
Eigaravdeling	6	2	8
Administrerende direktør	1		1
Internrevisor	2		2
Nye stillinger		2	2
<b>Sum stillingsramme</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>48</b>

## Nye årsverk

### Kommunikasjonsavdelinga

Det har over tid vore relativt høgt arbeidspress på medarbeidarane i kommunikasjonsavdelinga. Frå å ha seks heilt uavhengige og totalt forskjellige internettløyseringar i føretaksgruppa utan felles oppsett eller innhald, har vi bevega oss til ei felles løysing for alle føretaka i regionen. Blant anna krev ei felles internettløysering eit heilt anna nivå av forvaltning på innhaldssida. Det er behov for sterk styring når det gjeld det redaksjonelle og visuelle slik at vi sikrar at nettsidene utviklar seg i same retning – så vi ikkje får fem ulike nettløyseringar på sikt. Dette inneber blant anna at det er oppretta ei regional forvaltningsgruppe leia av Helse Vest.

Arbeidet med å utarbeide ein intranettstrategi for helseføretaksgruppa er snart ferdigstilt. Planen er at ein i 2011 skal køyre eit forprosjekt på felles intranett i regionen. Dette er eit svært omfattande prosjekt, mykje større enn internettprosjektet, då det omfattar alle medarbeidarane i regionen og ei rekkje integrasjonar opp mot andre applikasjonar og system medarbeidarane brukar.

Helse Vest ønskjer å vere synleg og tilgjengeleg i sosiale media, som t.d. Facebook og Twitter. For å lykkast med ei satsing på sosiale media, krev det ei målretta satsing og ein dedikert ansvarleg.

Det er behov for å sette av meir tid til å jobbe fram positive medie-, magasin- og nettsaker. Det er òg behov for å sette av meir tid til førebuing ved negative mediasaker. I den grad ein veit at det kjem saker som kan bli potensielt vanskelege mediasaker, burde ein jobbe aktivt med å førebu talepunkt, typiske vanskelege spørsmål relatert til saka og jobbe aktivt med dette opp mot talspersonane og internt i avdelinga. Dette skjer i dag berre i beskjedent omfang.

Med bakgrunn i dette tilrår administrerende direktør at kommunikasjonsavdelinga vert styrka med eit årsverk.

### Fagavdelinga

Fagavdelinga har også ansvar for forskning. Sekretariatsfunksjonen har i stor grad blitt tatt hand om av Kompetansesenter for klinisk forskning i Bergen. Det har frå SUS blitt stilt spørsmål om kompetansesenteret sin habilitet som sakshandsamar. Sjølv om det er avklart at kompetansesenteret er habilt, er det ønskelig at fleire av dei oppgåvene knytta til forskning som ikkje gjeld Samarbeidsorganet, blir handtert i fagavdelinga.

Det er ein høg aktivitet nasjonalt, særlig knytta til Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG) og RHFa si strategigruppe for forskning. HOD bruker desse fora, og det er uheldig at vi har ein så låg profil. Dei fleste deltakarane i desse fora har betydeleg forskingserfaring.

Med bakgrunn i dette tilrår administrerende direktør at fagavdelinga vert styrka med eit årsverk.

## Eksterne tenester

Nokre regionale og nasjonale aktivitetar som tidligare har hatt si finansiering i prosjektramma er no gått over til ordinær drift. Dette gjeld til dømes:

- aktivitetar kjøpt av Helse Vest som til dømes arkitekturtenester, konsolidering av malar, verktøyutvikling og prosjektleiarforum
- drift av Nasjonalt leiarprogram
- overtaking av NR databasen (Nasjonalt Råd - legefördeling)

Det er derfor overført kr 10,1 mill frå prosjektramma til det ordinære driftsbudsjettet. Storleiken på administrasjonsbudsjettet blir ikkje endra av dette.

Erfaringsvis dukkar det opp ad hoc prosjekt som må bli handtert fortløpande ut over året. Det er lagt inn ein reserve på kr 4,5 mill i administrasjonsbudsjettet som skal dekke denne usikkerheita.

## Regionale fellesløyser

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale fellesløyser blir dekt under budsjettet for kjøp av helsetenester. Dette gjeld kjøp av Agresso forvaltning, systemeigar/arkitekt ressursar, regional analysefunksjon, samhandlingsmidlar og kostnader knytt til areal som er tiltenkt regionale tenester. Budsjettet på denne posten er i 2011 styrka med kr 5,987 mill og skal sikre at RHF'et mellom anna gjennom frikjøp av HF ressursar har moglegeheit til å etablere og styrke følgjande funksjonar:

### Regional analysefunksjon

Helse Vest har ved satsinga på prosjektet Heilskapleg styringsinformasjon markert ein vilje og ambisjon om å vere sjølvforsynte med styringsdata. På nokre område (HR og helsefagleg styringsinformasjon) er ein og førande og legg premisser for utviklinga nasjonalt. Styrking av analysefunksjonen er ein naturleg vidare utvikling av denne satsinga. Oppgåvene som skal løysast kan grovt delast inn i følgjande kategoriar:

- aktivitet og produktivetsanalysar, inkl. analyser av lønn og av stillingsbruka
- etterspørsel og tilgang til tenestene, inkl. venteliste, ventetider, prioritering og gjestepasienttraumar
- driftsmåtar i føretaka
- (monitorering av kvalitet som ein fjerde dimensjon har eit eige løp innan kvalitetsstrategien).
- På sikt: Analyser som knyter HR-data saman med aktivitet. T.d. samanhengen mellom sjukefråver og produktivitet og aktivitet.

I ein oppstartsfasen bør ein ta sikte på å kunne knyte til seg akademisk kompetanse (spesielt innan helseøkonomi og epidemiologi) for veiledningsoppgåver eller for analysar som krev spesifikk akademisk kompetanse. Oppbygginga av analysefunksjonen skjer raskast dersom analysekompetanse i HFA vert knytt til den regionale funksjonen. Ei samordning vil gje eit breiare miljø og gje eit godt startgrunnlag for Helse Vest sin nye analysefunksjon. Som ein del av utviklinga av analysefunksjonen må det etablerast ein møteplass for alle i føretaksgruppa som har ansvar for ulike type datasett og rapportering.

### Ivaretaking av regionalt systemeigarskap og arkitektur

Innan applikasjonsområde der det er innført regionale løysingar (felles løysing for fleire helseføretak) er det naudsynt å ha ein regional systemeigar som sikrar at systemet blir forvalta og utviklar seg som ei felles løysing. Det regionale systemeigaransvaret vil ofte verte utført i eit nettverk av lokale systemeigarar i kvart helseføretak men der den regionale systemeigaren har det overordna ansvaret inkludert å vere ein tydeleg premissgivar og sikre god koordinering mellom føretaka.

Dette behovet er sterkt tydeleggjort etter innføring av MOT, Felles EPJ og mange forbetringar på økonomisida. Spesielt innan desse tre store systemområda er det behov for regional ressurs og kompetanse som kan sikre dei store investeringane som er gjennomført. Dette gjeld både i forhold til felles forvaltningsstrategi, vedlikehald og oppfølging av alle regionale føringar samt sikre eins bruk innan ein god praksis. Utan slik regional styring vil vi ikkje kunne hente ut dei samordningsgevinstane som det er lagt opp til.

Ved etablering av ein felles nasjonal arkitektur vil det vere behov for arkitekturkompetanse og arbeid med arkitekturproblemstillingar på fleire nivå. Eit sett utvalde system vil vere nasjonale medan det parallelt også vil finnast både regionale og lokale løysingar som skal settast inn i ein samanheng.

Ein systemarkitekt har ansvar for systemlandskapet innan ein systemfamilie. Vi har i denne samanhengen behov innan spesielt tre hovudsystområde:

- Medisinsk-fagleg systemportefølje
  - EPJ og tilhøyrande kliniske støttesystem
  - Lab- og Røntgen- system
  - Andre medisinsk-faglege støttesystem
- Økonomisystema
- Lønn- og personalsystema

Oppgåvene blir i dag utført av regionalt fagforum for EPJ med representant frå kvart HF. Rolla som systemarkitekt skal støtte systemeigarrolla og ha fokus på samanhengen mellom systema og korleis desse spelar saman på ein optimal måte ut frå dei rutinar og arbeidsprosessar som systema skal understøtte.

### Samhandlingsreforma

Etter at utviklinga i ein periode har vore langsam og usikker, ser prosessen no ut til å ha fått ny fart. Utfordringane er mange og vel kjende.

Arbeidet med å standardisere og strømlinjeforma tilvisningsrutinar frå primær- til spesialisthelsetenesta, og tilbaketilvisningar til primærhelsetenesta i form av epikrisar og rettleiing er viktig. På begge desse områda gjeld dette ikkje berre tidsforløp og fristar, men det medisinske innhaldet i dokumenta og medisinske vurderingar som ein viktig del av grunnlaget når man skal fastsette oppgåvefordeling mellom primær- og spesialisthelsetenesta. RHF-et bør engasjere seg i ein omfattande prosess både i forhold til primær- og sjukehuslegar. Det er i tillegg behov for å starte dialogen med HF-a og kommunane om korleis vi skal innrette samarbeidet fram til 01.01.2012, og det første året i Samhandlingsreforma. Det er behov for å etablere eit felles prosjekt for føretaksgruppa for å møte desse utfordringane.

### **Andre driftskostnader**

Driftskostnadene er i hovudsak prisjustert med 2,8 %. I tillegg er det i nokre tilfeller omprioritert mellom postar i budsjettet i forhold til historisk forbruk i 2010.

### **Lønns- og rekneskapsenteret**

Lønns- og rekneskapsenteret (LRS) vidarefører dei 8,8 årsverka som er inne i 2010 budsjettet. Vekst utover dette blir handtert gjennom auka inntektskrav.

Overgangsordninga belastar administrasjonsbudsjettet med kr 2,2 mill slik at resultatet for LRS går i balanse for 2011.

LRS har eit resultatkrav på kr 0,- i 2011 og inntektene er fordelt slik:

LRS FINANSIERING 2011	IKT	RHF	APO	SUM
Utfaktureres/budsjettforslag 2011	2 195	4 466	2 443	9 104

*Alle tall i helle tusen*

RHF administrasjonsbudsjettet finansierar kr 4,5 mill medan resten av ramma blir finansiert av Helse Vest IKT as og Sjukehusapoteka Vest HF.

Budsjettforslaget for administrasjonen er fordelt slik på enkeltpostar:

Budsjett for administrasjonen	2010	2011	Endring i %
<b>(3) Salgs- og driftsinntekter</b>	<b>101 357</b>	<b>97 963</b>	<b>-3,3 %</b>
<b>(5) Lønnskostnad</b>	<b>-48 969</b>	<b>-52 773</b>	<b>7,8 %</b>
(50) Lønn til tilsette	-33 704	-35 361	4,9 %
(52) Fordel i arbeidsforhold	-5	-5	0,0 %
(53) Annen oppgavepliktig godtgjørelse	-1 974	-2 000	1,3 %
(54) Arbeidsgiveravgift og pensjonskostnad	-11 474	-12 802	11,6 %
(56) Kompetanse og rekruttering	-1 046	-1 268	21,2 %
(59) Annen personalkostnad	-765	-1337	74,8 %
<b>(6) Annen driftskostnad, av- og nedskrivning</b>	<b>-46 061</b>	<b>-38 543</b>	<b>-16,3 %</b>
(60) Av- og nedskrivning	-889	-597	-32,8 %
(63) Kostnader lokaler inkl. energi og brensel	-4 112	-4 558	10,8 %
(64) Leie mtu, maskinar, inventar o.l.	-416	-342	-17,8 %
(65) Utstyr og driftsmaterialer som ikke skal aktiveres	-635	-653	2,8 %
(66) Reparasjon, vedlikehold og service	-140	-89	-36,4 %
(67) Eksterne tjenester	-34 813	-27 281	-21,6 %
(68) Kontorkostnad, trykksak o.l.	-2 967	-2 730	-8,0 %
(69) Telefon, porto o.l.	-2 089	-2 294	9,8 %
<b>(7) Annen driftskostnad av-og nedskrivning , forsettel</b>	<b>-6 327</b>	<b>-6 647</b>	<b>5,1 %</b>
(71) Kostnad og godtgj. for reise,diett, bil o.l.	-4 425	-4 732	6,9 %
(73) Salgs- og reklamekostnad	-1 640	-1 583	-3,5 %
(74) Kontingent og gaver	-76	-78	2,6 %
(75) Forsikringspremie, garanti. og serv.kostn.	-32	-53	65,6 %
(77) Annen kostnad	-154	-200	29,9 %
<b>RESULTAT</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Alle tall i helle tusen

#### Kommentarar til dei største endringane:

- Auken i lønnskostnader utover ordinær lønnsvekt skuldast dei to nye årsverka.
- Reduksjonen knytt til eksterne tenester skuldast at deler av budsjettet er flytta til budsjett for kjøp av helsetenester.
- Dei andre endringane er i hovudsak justeringar mellom budsjettpostar for å fange opp faktisk kostnadsnivå frå 2010. Desse går mot kvarandre og påverkar ikkje budsjettet samla sett.