HELSE SØR-ØST

MØTEPROTOKOLL

Drøftinger
Jfr Hovedavtalens § 42

Dato: 21.06.2023.

Parter:

Helse Sør-Øst RHF:	V/ Line Alfarrustad og Svein Tore Valsø
Unio:	Konserntillitsvalgt Irene Kronkvist
LO:	Konserntillitsvalgt Lasse Sølvberg
Akademikerne:	Konserntillitsvalgt Christian Grimsgaard
YS:	Konserntillitsvalgt Mette Vilhelmshaugen
SAN:	Konserntillitsvalgt Rita von der Fehr

***

Helse Sør-Øst RHF viser til at KTV har bedt om drøftingsmøte varslet i e-post 19.06.2023 med hjemmel i HA § 42.

Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger:

Styresak 067: Økonomisk langtidsplan 2024- 2027 – reviderte planforutsetninger
Styresak 068: Tertialrapport 1 2023 for regionale byggeprosjekter
Styresak 069: Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport og revidert styringsramme ny sikkerhetspsykiatri
Styresak 071: Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til inngåelse av leieavtale for modulbygg til rokade ved riving av C1 på Rikshospitalet
Styresak 073: Høringssvar NOU 2023: 8 Felleskapets sykehus

***Fremlegg fra konserntillitsvalgte;* Unio, LO, Akademikerne, YS og SAN:**

- **AD Styresak 067: Økonomisk langtidsplan 2024- 2027 – reviderte planforutsetninger**

I saken fremmes en rekke krav og føringer knyttet til økonomisk langtidsplan – som vil bidra til at driftsbudsjettene i de enkelte sykehusene må reduseres. De viktigste elementene er videreføring av regionalt prioriterte byggeprosjekt, videreføring av investeringsnivået innen IKT, økte tjenestepriser til Sykehuspartner, økte avsetninger til vedlikehold og ytterligere tilbakeholding av midler til regional buffer.

I tillegg fremmes det en rekke krav knyttet til opprettholdelse og styrking av tjenestetilbudet. Det økonomiske omfanget av investeringsplanene har økt vesentlig de senere årene som følge av prisutviklingen innen byggetjenester samt økt rentenivå. KTV anser at investeringsomfanget innen bygg og IKT bør reduseres og at det bør legges opp til et lavere nivå på regional buffer. Dette vil kunne bidra til å redusere belastningen og de økonomiske problemene som erfares i behandlingsmiljøene og øvrige deler av virksomheten.

I saken beskrives at utarbeidelse av økonomisk langtidsplan skal *baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.* KTVs erfaring er at ansatte og deres organisasjoner de senere årene gjennomgående har spilt inn at planarbeidet nettopp ikke er bygget på realistiske forutsetninger, men at dette ikke hensyntas.

- **AD Styresak 068: Tertialrapport 1 2023 for regionale byggeprosjekter**

I saken er byggetrinn 3 ved Sunnaas tatt ut av den overordnede status og risikovurdering ved at det er satt i grått (Tabell1). I teksten er det anført at *Sunnaas sykehus HF avventer tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF, før konseptfasen videreføres til steg 2.* Styret ved Sunnaas sykehus behandlet konseptfaserapporten for mer enn et år siden. Hva er Helse Sør-Øst sin vurdering av prosjektet, og hvorfor har det gått mere enn et år uten at saken har vært oppe til behandling i Helse Sør-Øst?

I saken omtales prosjektet med somatikkbygg i Telemark. Det framkommer at prosjektet blir vesentlig dyrere enn forutsatt og enn det er gitt lånetilsagn til. Administrasjonen skriver at *Det ser ikke ut til at det er mulig å gjennomføre prosjektet innenfor den lånesøkte økonomiske rammen, uten at det kuttes vesentlig i omfang, med tilhørende konsekvens for gevinstrealiseringen og helseforetakets bæreevne. Dersom prosjektet endrer innhold i en slik vesentlig grad, vil også milepælene for idriftsettelse justeres*.
KTV ber om utdyping av hvordan dette skal forstås

- Er det tvil om somatikkprosjektet kan gjennomføres i tråd med beskrivelsen gitt i lånesøknad?
- Hvordan skal utsagnet om justering av milepæl for idriftsettelse forstås? Det er vel neppe aktuelt å oppføre bygget uten å ta det i bruk? Er det milepæl for igangsettelse av bygging det egentlig dreier seg om?

- **AD Styresak 069: Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport og revidert styringsramme ny sikkerhetspsykiatri**

Overordnet støttes behovet og planene for oppføring av nytt sykehusbygg for sikkerhetspsykiatri, regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/ autisme på Ila. Eksisterende forhold på Dikemark er ikke tilfredsstillende med alvorlige funksjonelle mangler som gir risiko for svekket pasientbehandling og dårlig arbeidsforhold for ansatte. Det er derfor høyst påkrevet med nye funksjonelle bygg. I behandlingen i OUS har det fremkommet bekymring om hvorvidt det er tilstrekkelig døgnkapasitet i forhold til:

- Befolkningsgrunnlaget som Groruddalens sikkerhetspasienter utgjør
- Økning av antall personer som dømmes til tvungen psykisk behandling
- Begrensede muligheter for utvidelser

Det er også påpekt en sannsynlig underdimensjonering av behov for antall kontorer og utilstrekkelig utforming av kontorene i forhold til:

- Ivaretagelse av taushetsplikt
- Flere personer som vil ha behov for enekontor enn dimensjonert
- Halvparten av kontorplasser i 8-delte kontor
- Manglende kontorplasser til ambulerende tjenester

Tillitsvalgte og ansattvalgte styremedlemmer i OUS har reist tvil om gevinstrealiseringen er realistisk med tanke på planlagt bemanningsreduksjon. Deres anførsler reiser tvil om gevinstene vil la seg realisere som forutsatt, og om prosjektet vil ha økonomisk bærekraft. Dette vil kunne påvirke OUS totale økonomi.

Da behovet for nytt bygg er presserende, mener likevel KTV at HSØ og OUS må prioritere oppføring av bygg til ny sikkerhetspsykiatri og vurdere reduksjon i andre fremtidige byggeinvesteringer. Har ellers Helse Sør-Øst noen kommentarer til bekymringene og påpekningene som har framkommet i behandlingen av saken i OUS?

- **AD Styresak 071: Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til inngåelse av leieavtale for modulbygg til rokade ved riving av C1 på Rikshospitalet**

KTV erfarer at midlertidige bygg gjerne benyttes ut over den aktuelle tidsperioden en opprinnelig planla for. Når byggene anskaffes ved leasing-ordninger kan helseforetaket settes i en tvangssituasjon ved utløp av leieperioden. Dette hensynet må være ivaretatt ved inngåelse av leasing-ordninger. Det er særlig relevant i dette tilfellet, hvor kostnadene ved å skifte leverandør må forventes å kunne bli høyere enn når dette dreier seg om brakker plassert uten integrering i bygningsmassen. KTV ber om at det orienters om hvordan dette ivaretas i prosessen. KTV ber også om at det beskrives om lokalene oppfyller kravene til universell utforming.

HSØs finansstrategi setter begrensninger for andel leasing. Det bes om en framstilling av hvor stor andel leasing OUS nå har forpliktet seg til, og hvor stor endring dette prosjektet vil medføre for andelen.

- **AD Styresak 073: Høringssvar NOU 2023: 8 Felleskapets sykehus**

Regjeringen har gitt Sykehusutvalget i oppdrag å se på mulige endringer i styringsmodellen som kan bidra til en bedre styring og utvikling av sykehusene. Sentrale element i mandatet er en grunnleggende verdikonflikt med et for sterkt fokus på økonomistyring og indikatorer, lange lederlinjer, manglende stedlig ledelse og en sviktende finansieringsmodell for nye bygg. Dagens modell medfører at sykehusene blir bygget for små, men samtidig er for kostbare til at sykehusene får den samlede økonomien til å gå i hop. Utvalgets har også blitt bedt om å se på den demokratiske forankringen av sykehusene, og fremme tilrådninger om tiltak som kan fremme denne. Utvalgets rapport med tilrådninger har gjennomgående blitt godt mottatt av ansatte i sykehusene etter det KTV erfarer.

Helsetjenesten danner grunnmuren i velferdsstaten. Ideen om en universell helsetjeneste med lik tilgang for alle innbyggerne bygger på et idegrunnlag om et nasjonalt fellesskap hvor innbyggerne behandles likeverdig uavhengig av sosial status og bakgrunn. Dette samstemmer i sterk grad med yrkesetikken som de enkelte ansattgruppene i helsetjenesten er bærere av. I møtet med en sentral styrt tjeneste med bedriftslignende styrer som i tråd med regnskapsmodellen skal levere positive resultat og ellers styre gjennom mål utstedt av departementet, opplever mange ansatte en verdikonflikt knyttet til eget verdisyn og den grunnleggende ideen om fellesskap og solidaritet vår hjemlige helsetjeneste springer ut av. Mange ansatte opplever seg fremmed i eget hus, ved at selve idegrunnlaget for tjenesten forvitrer – det fortrenges av økonomikrav og juridiske forpliktelser. Høyere turnover og sviktende rekruttering kan være blant konsekvensene – som nå kommer tydelig i dagen.

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst har involvert konsernverneombud og konserntillitsvalgte i prosessen med utarbeidelse av høringssvar på en god måte. Det har likevel ikke vært mulig å et omforent utkast til uttalelse. Samlet sett oppleves Helse Sør-Øst sitt høringssvar som en teknisk-økonomisk uttalelse som i liten grad erkjenner de grunnleggende problemene som utvalget er blitt bedt om å se på. Svaret kan leses som en bekreftelse på at vi står overfor et grunnleggende problem som de regionale helseforetakene ikke erkjenner omfanget av eller dybden i. Det regionale helseforetaket synes hovedsakelig å vurdere utvalgets forslag i en økonomisk og juridisk kontekst – andre hensyn tillegges lite vekt. Uttalelsen om forslag til å benevne helseforetak som sykehus kan tjene som eksempel; Helse Sør-Øst RHF synes utvalgets forslag om navn og begrepsbruk er unødvendige, og vil kunne bidra til at det blir uklare skiller mellom pliktsubjekt, geografisk områder og sykehusbygg.

Med enkelte sentrale unntak støtter Helse Sør-Øst ikke opp om forslagene utvalget fremmer; navn bør ikke endres, medvirkningen trengs ikke å styrkes, finansiering av bygg bør ikke legges om (unntatt rentenivå), samhandlingen med kommuner og fylkeskommuner bør ikke lovfestes, det bør ikke begrenses hvem som kan oppnevnes til styrene, helseforetakenes autonomi må ikke rokkes ved osv. Helse Sør-Øst betoner videre at det kun er uheldige utslag av markedstenkning som bør reduseres. Utkastet bærer gjennomgående lite preg av å erkjenne problemstillingene utvalget er satt til å vurdere. Dette er overraskende all den tid det regionale helseforetaket har omfattende erfaringer med problemer også innen de mere teknisk-økonomiske områdene utvalget er satt til å vurdere. Et tjenlig eksempel er sykehusbygg hvor vi har fersk erfaring fra Østfold. Dette sykehuset opplever betydelige økonomiske og driftsmessige problemer ved at det nye bygget er for lite, men samtidig for kostbart. Problemstillingen er velkjent i sektoren fra en rekke nye sykehusbygg, og konsekvensene er varige og alvorlige.

I utkastet til høringssvar fremstiller det regionale helseforetaket medvirkningen både innad i foretak og regionale foretak og med politiske nivå som velfungerende. KTVs erfaringer er mere blandede. Det er etablert gode arenaer for medvirkning i mange foretak og regionale helseforetak, men i mange sentrale spørsmål kan medvirkningen oppleves som skinn-prosesser. KTV har i mange år særskilt etterlyst større grad av medvirkning i de felleseide foretakene, som i mange tilfeller legger avgjørende premisser for sykehusansattes arbeidsbetingelser. Dette har de regionale helseforetakene vist liten forståelse for. De har foreslått ulike kompenserende tiltak som har vist seg å være lite effektive. Utvalget foreslår nå å gi KTV /ansatte adgang som observatører i styrene i de felleseide foretakene. Helse Sør-Øst går programmessig mot dette, men betoner at helseforetakene ikke må avskjæres fra å sitte i styret; Helse Sør-Øst RHF vil samtidig presisere at det i styrene for helseforetak som leverer fellestjenester, eksempelvis Sykehuspartner HF i Helse Sør-Øst, er viktig å ivareta representasjon fra ledelsen i helseforetakene som mottar tjenestene som leveres. Det bør ikke legges begrensninger som svekker denne styringen av felles tjenesteleverandører. Regionen ser det altså som påkrevet å kunne utøve styring, men ønsker ikke å gi ansattes representanter i sykehusene adgang til å utøve medvirkning gjennom en observatørplass i styret.

KTV anser at mange av forslagene Sykehusutvalget fremmer vil kunne bidra til å bøte på en del skjevheter som følger av dagens styringsmodell. God pasientbehandling, god drift og god økonomi i sykehusene nås gjennom et styringssystem og en innretning som oppleves å samstemme med ansattes motivasjon og verdisyn. Dagens organisering bærer i for stor grad preg av uhensiktsmessig markedstenkning og målstyring. KTV oppfatter at Helse Sør-Øst i hovedsak avviser denne helt sentrale problemstillingen. Det følger av dette at KTV ikke støtter det fremlagte forslaget til høringsinnspill.

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF bemerker:

- **AD Styresak 067: Økonomisk langtidsplan 2024- 2027 – reviderte planforutsetninger**

Saken legges frem som følge av endrede rammebetingelser fra revidert nasjonalbudsjett 2023 - Prop. 118 S (2022-2023) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023*. Revidert nasjonalbudsjett bedrer de økonomiske rammebetingelsene for 2023 gjennom økte bevilgninger, men bidrar også ved endrede forutsetninger for indeksregulering av lånebevilgninger. Bevilgningen fra revidert nasjonalbudsjett 2023 er omtalt i sak 066-2023 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023*. Midlene skal sette sykehusene i bedre stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak er psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester.

Spesialisthelsetjenesten tildeles en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav om sparing for å delfinansiere investeringer i blant annet nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Helseforetak og sykehus må planlegge for nødvendige driftstilpasninger innenfor tilgjengelige planleggingsrammer.

Omfanget av investeringer tilpasses det økonomiske handlingsrommet i det enkelte helseforetak og i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Prisutviklingen innen bygg har vært kraftig i de senere årene, men oppdaterte vurderinger fra Prognosesenteret AS tyder på at prisene ikke vil vokse like sterkt i årene fremover. Dette skal helseforetakene innarbeide konsekvensene av ved at relevante investeringskostnader i 2023-kroner realprisjusteres.

Som del av revidert nasjonalbudsjett ble det lagt fram at reguleringen av lån for regionale byggeprosjekter skal reguleres med byggekostnadsindeks (SBED-indeks) i stedet for statsbudsjettets deflator. Dermed sørger revidert nasjonalbudsjett 2023 for at rammene for helseforetakenes eksterne finansiering videreføres på 70 prosent av kostnadsrammen, og handlingsrommet fremover kan opprettholdes.

Økning av resultatbufferen med 100 millioner kroner foreslås for å opprettholde samme kjøpekraft som bufferen hadde når den ble etablert på 600 millioner kroner, tilbake i 2020. Økningen er gjort uten å endre inntektsforutsetningene for helseforetakene sammenlignet med de opprinnelige planforutsetningene da det regionale helseforetakets andel av vekstmidlene er uendret (utgjør 50 millioner kroner, jamfør sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger*).

Forutsetningene som ligger til grunn for økonomisk langtidsplan er basert på vedtatte strategier og planer, og kjente framskrivningsmodeller, og er slikt sett så realistiske som mulig. Medvirkning skal ivaretas underveis i arbeidet, og bidra til forankring av de vurderinger som gjøres. Det er krav til at helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan er styrebehandlet i det enkelte helseforetak. Forslag til regionens økonomiske langtidsplan 2024-2027 legges etter planen frem for styret i september 2023.

- **AD Styresak 068: Tertialrapport 1 2023 for regionale byggeprosjekter**

Byggetrinn 3 for Sunnaas sykehus HF er markert med grått i tabell 1 som følge av at helseforetaket avventer tilbakemelding fra Helse Sør-Øst RHF for behandling av konseptfasens steg 1 og videreføring til konseptfasens steg 2. Styret i Helse Sør-Øst RHF har tildelt administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført.

Ved behandling av sak 068-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023-2026* ga styret sin tilslutning til at det foreløpig ble vurdert å forskyve oppstart av Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF til 2028, mens prosjekter i gjennomføring og forprosjekt ble prioritert basert på foreliggende planer. Dette skyldtes hovedsakelig en urolig markedssituasjon med krevende utvikling i byggekostnader, og dermed at behovet for kapasitet måtte prioriteres foran det å erstatte eldre bygg. På grunnlag av oppdatert informasjon fra Sunnaas sykehus HF og i forbindelse med deres foreløpige innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 vil Helse Sør-Øst RHF vurdere en eventuell videreføring av Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF til neste fase. Det tas sikte på at denne vurderingen vil foreligge før sommerferien.

Prosjekt Utbygging somatikk Skien er i forprosjektfase. Prosjekteier for prosjektet er Sykehuset Telemark HF. I styresak 132-2020 *Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging av somatikk Skien* ble styringsrammen satt til 1 089 millioner kroner (prisnivå juni 2020). Det ble søkt lån om tilsvarende 70 % av kostnadsrammen. Arbeidet med forprosjektet og gjennomførte usikkerhetsanalyser viser at forventet kostnad øker utover styringsrammen. Anbefalt løsning har en forventet kostnad på 1 850 millioner kroner (prisnivå august 2022). Dette tilsvarer ca. 600 millioner kroner utover styringsrammen. Prosjektet kan ikke innfri hele konseptets funksjonsinnhold innenfor økonomisk ramme, selv om det arbeides videre med omfang og løsningsforslag. Sykehuset Telemark HF oppgir at det er behov for mer tid til gjennomgang av prosjektets dokumentasjon og vurderinger. Det arbeides videre med bl.a. ytterligere dokumentasjon, vurdering av trinnvis utbygging og økonomiske analyser. Beslutning om videreføring av prosjektet vil bli lagt fram for styret i egen sak på et senere tidspunkt.

- **AD Styresak 069: Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport og revidert styringsramme ny sikkerhetspsykiatri**

Virksomhetsinnholdet i prosjektet Ny sikkerhetspsykiatri har vært i endring frem til vedtak om justert kapasitet for lokal sikkerhetspsykiatri (styresak 093-2021) og lokalisering av PUA (styresak 010-2022), men framskrevet kapasitetsbehov har vist seg konsistent gjennom tidligfasearbeidet.

For å korrigere for en dokumentert underdekning av plasser ved regional sikkerhetsavdeling, ble det i grunnlaget for framskrivingen (2017) lagt inn en justering med fem plasser, slik at basis for fremskrevet kapasitet ble satt til 27 plasser i stedet for det reelle tallet på 22. I forbindelse med godkjenning av konseptfasen ble det vurdert at dimensjoneringen av plasser for regional sikkerhetspsykiatri er robust, med 32 plasser noe som utgjør en økning på 45% fra dagens nivå. Dimensjonerende kapasitet for lokal sikkerhetsavdeling er fastsatt basert på framskriving av befolkningsutviklingen i opptaksområdet for Oslo universitetssykehus HF inklusive Groruddalen.

Fremskrevet kapasitet ved Ny sikkerhetspsykiatri er samlet 64 døgnsenger, og består av:

Regional sikkerhetsavdeling (RSA)	32 døgnplasser

Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri	Arbeidsplasser, møterom
Lokal sikkerhetspsykiatri (LSA)	20 døgnplasser
Regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA)	12 døgnplasser

For å sikre en ytterliggere bufferkapasitet er det programmert to ekstra døgnsenger, slik at samlet reell kapasitet er 66 døgnsenger.

Bygget er dimensjonert med flere kontorplasser, plassert klinikknært og i en egen kontorfløy. Fordelingen av plasser er som følger:
• 37 én-persons kontorer, med plass for to personer hvis ikke fast arbeidsplass
• 12 plasser i fire-persons kontor
• 32 plasser i åtte-persons kontor
• 30 plasser i arbeidsstasjoner i døgnområder
• 12 arbeidsplasser i intensiv og høyintensiv

I medvirkning med programorganisasjonen til Oslo universitetssykehus HF, Nye Oslo universitetssykehus HF og fagmiljøer innen klinisk drift, administrasjon og forskning er fordeling og utforming av døgnområder og kontorarealer forankret.

I forprosjektfasen har Oslo universitetssykehus HF og deres klinikk for psykisk helse og avhengighet gjennomført et omfattende arbeid for å identifisere gevinster og etablere en gevinstrealiseringsplan for prosjektet. Arbeidet har vært gjennomført gjennom lederlinjen i helseforetaket med involvering av tillitsvalgte, verneombud og brukerråd på avdelingsnivå. Gevinstene består i hovedsak av oppnådde samlokaliseringseffekter og virksomhetstilpassede nye lokaler. Samlokaliseringseffektene følger av at Ny sikkerhetspsykiatri vil samle virksomhet som i dag er spredt på fem ulike bygg på Gaustad og Dikemark sykehusområde. Gevinster oppstår ved at funksjoner samles på en lokalisasjon, og ved at fagområder får gevinster som dagens ulike lokalisasjoner ikke gir mulighet for. Store deler av dagens bygningsmassen er i meget dårlig forfatning, og er lite egnet for klinisk sikkerhetspsykiatrisk virksomhet. Gevinstene oppstår derfor også fra økt arealeffektivitet og lokaler som er bedre tilpasset driften.

Gitt forutsetning om ca. 3,2 % lånerente for analysen av likviditetsstrøm, og 33 års økonomisk levetid, har prosjektet Ny sikkerhetspsykiatri økonomisk bæreevne med de forutsetningene som er lagt til grunn.

- **AD Styresak 71: Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til inngåelse av leieavtale for modulbygg til rokade ved riving av C1 på Rikshospitalet**

Oslo universitetssykehus HF har vurdert det som mer hensiktsmessig å leie enn å kjøpe modulbyggene, og peker i sin styresak 42/2023 på at modulenes levetid er 30 år, hvilket er betydelig lenger enn leieavtalens varighet, også inkludert opsjoner på forlengelse. Oslo universitetssykehus HF opplyser at helseforetaket ikke har forpliktelser ovenfor utleier etter endt leieperiode så lenge modulbyggene ikke har slitasje utover normal bruk. Videre at leiekostnaden er om lag 15% lavere i opsjonsperioden sammenlignet med den niårige hovedperioden i avtalen. I en operasjonell leieavtale er det ikke anledning til å regulere betingelser for et eventuelt utkjøp etter leieperioden.

Oslo universitetssykehus HF bekrefter at lokalene oppfyller kravene til universell utforming.

Finansstrategien i Helse Sør-Øst har reguleringer for bruk av finansielle leasingavtaler. Foreliggende avtale er en operasjonell leieavtale og faller ikke inn under de samme omfangsbegrensninger. Til informasjon utgjør årlig leiekostnad for avtalen om lag 0,04 prosent av helseforetakets inntekter i 2022.

- **AD Styresak 073: Høringssvar NOU 2023: 8 Felleskapets sykehus**

Det regionale helseforetaket takker for innspillet fra de konserntillitsvalgte. Det har som de konserntillitsvalgte viser til vært mye dialog og utveksling av synspunkter på innholdet i NOU'en, og vi tar til etterretning at konserntillitsvalgte ikke stiller seg bak administrasjonens forslag til høringsuttalelse på NOU 2023:8. Konserntillitsvalgte har anledning til å gi høringsinnspill gjennom egne fagforeninger.

***

Hamar 20.06.2023

.....……	……
Helse Sør-Øst RHF	KTV for Unio
……	……..
KTV for LO	KTV for Akademikerne
…….	……
KTV for YS	KTV for SAN