

Drøftinger
Jfr Hovedavtalens § 42

Dato: 15. november 2017.

Parter:

Helse Sør-Øst RHF: Hanne Gaaserød, Geir Bøhler og Erik Thorshaug.

Unio: Konserntillitsvalgt Irene Kronkvist.
LO: Konserntillitsvalgt Svein Øverland.
Akademikerne: Konserntillitsvalgt Christian Grimsgaard.
YS: Konserntillitsvalgt Mette Vilhelmsaugen.
SAN: Konserntillitsvalgt Rita von der Fehr.

Helse Sør-Øst RHF viser til at KTV har bedt om drøftingsmøte i e-post 14.11.2017 med hjemmel i HA § 42.

Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger om:

- Styresak 105-2017 Budsjett 2018 – fordeling av midler til drift og investering.
- Styresak 106-2017 Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.
- Styresak 107-2017 Innspill til statsbudsjett for 2019.
- Styresak 108-2017 Nasjonalt system for innføring av nye metoder – oppdatering etter Stortingets behandling av melding om prioritering – Stortingsmelding 34.

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

- Ad styresak 105-2017 Budsjett 2018 – fordeling av midler til drift og investering.

Fra KTV alle organisasjoner:

Myndighetskrav og oppdragsdokumentet legger føringer for utvikling og aktiviteten i spesialisthelsetjenesten. En avgjørende forutsetning for å nå de politiske målsetningene, og å kunne utføre oppdraget i tråd med bestillingen, er at de regionale helseforetakene gis de nødvendige økonomiske rammer. Bedre pasientforløp, anvendelse av nye metoder og medisiner, og økt aktivitet med kortere ventetid for pasientene, er alle forhold som bidrar til kostnadsvekst i sykehusene.

I sykehusene har vi lagt bak oss en lang periode med årviss produktivitetsøkning. Ansatte i sykehusene har over tid meldt fra om at det er krevende å gjennomføre ytterligere produktivetsforbedringer uten at arbeidsbetingelsene styrkes. I mange sykehus svekkes driften av knappe arealer, manglende funksjonalitet og kapasitet innen IKT og øvrige støttetjenester, og flaskehals er knyttet til utdatert eller mangel på medisinsk teknisk utstyr.

For å håndtere nye krav – og øket behandlingsaktivitet – vil sykehusene være avhengige av å oppnå ytterligere produktivetsforbedringer. Etter en lengre periode med stram økonomistyring har en rekke tiltak blitt utsatt, og det er et etterslep i investeringene som kan bidra til styrket produktivitet. En gjennomgang av arealbruk, alder på medisinsk teknisk utstyr, mangler innen IKT feltet og øvrige støttedfunksjoner, vil kunne bidra til en bedre forståelse av hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre arbeidsbetingelsene for ansatte i sektoren. Sykepleieforbundet har i samarbeid med Legeforeningen utarbeidet en rapport som avdekker noen av disse forholdene.

Ansatte vil trekke frem enkelte særskilte forhold i fremlegget:

- Innføring av ISF-ordningen i psykiske helsevern er særskilt utfordrende fordi denne type tjenester i større grad enn for somatikk bør utformes tilpasset hver enkelt bruker. Ansatte anser det som kontraindisert å utbre ISF-ordningen i denne sektoren uten at de utilsiktede konsekvensene, som man allerede ser har inntruffet, er bedre kartlagt og ivaretatt med kompensierende tiltak. Vi ber om en utredning av konsekvensene av en fortsatt rammefinansiering av psykisk helsevern og TSB på HF nivå.
- Oppdrag til private aktører må i minst mulig grad svekke de offentlige sykehusenes muligheter til å opprettholde et godt tjenestetilbud. Ansatte er særskilt bekymret for at privat innkjøp av laboratorietjenester kan svekke de offentlige sykehusenes mulighet til å opprettholde tjenestetilbudet.
- Det forutsettes en økt aktivitet ved Sunnaas sykehus innenfor samme ramme. Ansatte er kjent med at driftssituasjonen ved Sunnaas allerede oppleves presset, og er derfor bekymret for at dette vil være krevende å gjennomføre uten at kvaliteten i tilbudet svekkes.
- Sykehuset Østfold har ansvar for helsetilbudet til Råde mottakssenter som utvides betydelig. Dette er ikke særskilt nevnt i fremlegget. Ansatte er bekymret for om SØ blir tilført nødvendig kompetanse og resurser for å ivareta dette ansvarsområdet.

Fra KTV Akademikerne:

I saksfremlegget skisseres omfanget for avtalespesialist-ordningen i 2018.

I Foretaksmøtet for 2017 det gitt en bestilling om en vesentlig økning av antallet hjemler; ”å inngå flere driftsavtaler med avtalespesialister, slik at antall avtalte årsverk i hver region i 2017 blir vesentlig høyere enn i 2016”.

Etter det Akademikerne har fått opplyst var det per 31.12.16 totalt 965 avtalehjemler i det regionale helseforetaket. I fremlegget planlegges det med 975 hjemler i 2018, en økning på en prosent fra 2016-nivået. Økningen i pasientbehandling i den samme tidsperioden utgjør mellom tre og fem prosent.

Etter det Akademikerne erfarer har ikke det regionale helseforetaket i løpet av 2017 oppfylt bestillingen gitt i foretaksmøtet. I fremlegget for 2018 er det heller ikke planlagt endringer som vil oppfylle kravet fra eier. I stedet planlegges det med en ubetydelig økning av antall hjemler. Forslaget innebærer en relativ nedprioritering av ordningen.

Akademikerne anmoder om at ordningen dimensjoneres i tråd med kravene fra eier, gitt i foretaksmøtet for 2017.

o Ad styresak 106-2017 Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

God kvalitet i helsetjenesten skapes i møtet mellom brukerne av tjenesten og de ansatte i tjenesten. En avgjørende forutsetning for å lykkes i kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid er engasjerte og involverte ansatte, som skal utforme og levere tjenestene. Etter vårt syn er dette hensynet ikke tilstrekkelig vektlagt i strategien, og det bør innarbeides før strategien gjøres gjeldende.

o Ad styresak 107-2017 Innspill til statsbudsjett for 2019.

Myndighetskrav og oppdragsdokumentet legger føringer for utvikling og aktiviteten i spesialisthelsetjenesten. En avgjørende forutsetning for å nå de politiske målsetningene, og å kunne utføre oppdraget i tråd med bestillingen, er at de regionale helseforetakene gis de nødvendige økonomiske rammer. Bedre pasientforløp, anvendelse av nye metoder og

medisiner, og økt aktivitet med kortere ventetid for pasientene, er alle forhold som bidrar til kostnadsvekst i sykehusene.

I sykehusene har vi lagt bak oss en lang periode med årviss produktivitetsøkning. Ansatte i sykehusene har over tid meldt fra om at det er krevende å gjennomføre ytterligere produktivetsforbedringer uten at arbeidsbetingelsene styrkes. I mange sykehus svekkes driften av knappe arealer, manglende funksjonalitet og kapasitet innen IKT og øvrige støttetjenester, og flaskehals knyttet til utdatert eller mangel på medisinsk teknisk utstyr.

For å håndtere nye krav – og øket behandlingsaktivitet – vil sykehusene være avhengige av å oppnå ytterligere produktivetsforbedringer. Etter en lengre periode med stram økonomistyring har en rekke tiltak blitt utsatt, og det er et etterslep i investeringene som kan bidra til styrket produktivitet. En gjennomgang av arealbruk, alder på medisinsk teknisk utstyr, mangler innen IKT feltet og øvrige støttefunksjoner, vil kunne bidra til en bedre forståelse av hvilke tiltak som bør iverksettes for å bedre arbeidsbetingelsene for ansatte i sektoren. Sykepleieforbundet har i samarbeid med Legeforeningen utarbeidet en rapport som avdekker noen av disse forholdene.

I saksfremlegget anføres at Det vil samtidig være behov for vekst i spesialisthelsetjenesten. Det vil være behov for økte investeringer i bygninger, teknologi og utstyr, samt økt innsats innen forskning, innovasjon og utvikling. En fortsatt effektivisering av daglig drift vil være et viktig bidrag for å få til dette. Innen somatiske helsetjenester vil dagbehandling og poliklinisk aktivitet fortsatt måtte øke, samtidig som gjennomsnittlig liggetid for døgnpasienter forventes å gå ned.

Etter ansattes vurdering er det lite realistisk å legge til grunn at en *fortsatt effektivisering* skal danne grunnlaget for investeringer og satsning innen forskning, innovasjon og utvikling. En ytterligere effektivisering må tvert i mot forutgå av investeringer som muliggjør ytterligere forbedringer i den daglige driften.

Ansatte ønsker at følgende forhold særlig fremmes i innspillet:

- Et særskilt IKT løft for sektoren vil bidra til mer effektiv og sikrere pasientbehandling.
 - Inndekning av kostnader til ny spesialistutdanning for leger vil muliggjøre at legeutdanningen kan gjennomføres raskere og med styrket kvalitet.
 - Ansatte ønsker videre at det i innspillet fremkommer at fritt behandlingsvalg, innen enkelte områder, kan bidra til å svekke de offentlige sykehusenes muligheter for å opprettholde og utvikle et godt tjenestetilbud.
- o Ad styresak 108-2017 Nasjonalt system for innføring av nye metoder – oppdatering etter Stortingets behandling av melding om prioritering – Stortingsmelding 34.

Det redegjøres i saksfremlegget for et nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Norsk og internasjonal helsetjeneste har utviklet seg i et samspill mellom myndighetsorgan, forskningsmiljø, behandlingsmiljø og pasientenes erfaringer og ønsker. Hvert år tas det i bruk en rekke nye metoder i spesialisthelsetjenesten, fra mindre endringer i tjenstedesign eller operasjonsmetodikk, til store endringstiltak som kan ha vidtrekkende konsekvenser for tjenestetilbudet og finansieringen. Ansatte legger til grunn at ordningen ikke skal omfatte alt utviklingsarbeid og all metodeutvikling i sykehusene. Det vil ikke være hensiktsmessig at alle nye tiltak i spesialisthelsetjenesten skal omfattes av ordningen.

Etter ansattes syn er dette ikke fremstilt tydelig nok i fremlegget. Det bør gis en tydeligere fremstilling av hvilke tiltak som skal falle inn under ordningen og ansattes rolle for å løfte inn nye metoder for vurdering.

Helse Sør-Øst RHF bemerker:

- Ad styresak 105-2017 Budsjett 2018 – fordeling av midler til drift og investering.

Ad momenter fra KTV alle organisasjoner:

- *ISF innen psykisk helsevern.*

ISF-finansiering av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern (og TSB) ble implementert 1. januar 2017 etter en vurdering og prosess fra Helsedirektoratets side, og hvor sektoren selv var invitert til å gi innspill gjennom prosessen. Etter vår vurdering er det derfor for tidlig å vurdere konsekvensene av denne omleggingen i forhold til en videreføring av den takstbaserte ordningen som gjaldt t.o.m. 2016. Helse Sør-Øst RHF er kjent med at Helsedirektoratet har justert vektene for 2017, at dette hovedsakelig berører behandling av barn og unge, og at de justerte vektene gir tilnærmet nøytralitet sammenlignet med det tidligere takstsystemet.

Det skal bemerkes at psykisk helsevern og TSB fortsatt i all hovedsak er rammefinansiert. Det tidligere takstbaserte systemet for poliklinikk er fra 2017 erstattet av ISF-refusjoner. ISF-refusjonene innenfor poliklinikk utgjør i størrelsesorden 15 prosent av ressurspådraget. Døgn- og dagaktivitet er fortsatt rammefinansiert.

- *Kjøp av laboratorietjenester.*

Arbeidet med en ny anskaffelse innen laboratorieområdet er startet opp. Virkningsdatoen for nye avtaler er planlagt til 1. januar 2019. Det er i den sammenhengen gjort en henvendelse til helseforetakene hvor det blir bedt om tilbakemelding på hvilke områder helseforetakene eventuelt kan ta et større ansvar for.

- *Sunnaas sykehus.*

For Sunnaas sykehus blir det årlig besluttet inntektsnivå som fastsettes som del av budsjettprosessen og som avtales i oppdrag og bestiller-dokumentet. I sak 021-2017 ble det omtalt at det skal arbeides med å videreutvikle faktagrunnlaget for inntektsbeslutningen. Videre ble det i sak 069-2017 omtalt at dette vil kunne påvirke inntektsrammeforutsetningene for budsjett 2018.

En regional utviklingsplan skal være på plass innen utgangen av 2018 og vil ventelig bli lagt til grunn for vurderingen av hvilken rolle Sunnaas sykehus skal ha innenfor rehabilitering i Helse Sør-Øst i fremtiden og hvordan dette skal finansieres.

Finansieringen av Sunnaas sykehus vil også bli sett i sammenheng med det pågående arbeidet med videreutvikling av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst. Innledende analyser tilsier imidlertid at Sunnaas sykehus vil kunne innfri kravet om aktivitetsvekst i 2018 uten tilførsel av økte ressurser.

- *Råde mottakssenter, Sykehuset Østfold.*

Utfordringer angående manglende kompetanse og ressurser knyttet til Råde mottakssenter har ikke tatt opp av Sykehuset Østfold inn mot budsjett 2018. Sykehuset Østfold får i dag sine merkostnader forbundet med aktiviteten ved Råde mottakssenter dekket etter avtale fra Utlendingsdirektoratet. Dette omfatter kostnader knyttet til laboratorievirksomhet, radiologi og noe merkantilt personell. Dersom aktiviteten ved Råde mottakssenter utvides, og det medfører økt behov for spesialisthelsetjenester, vil dette måtte vurderes nærmere.

Ad innspill fra KTV Akademikerne

- *Avtalespesialister.*

Adm. direktør vedtok i 2017 å opprette ti nye avtalehjemler. Disse hjemlene er nå utlyst og tildelingsprosessen påstartet. Det er videre rom for ytterligere økning i inneværende

år. I budsjett 2018 er det lagt opp til en økning på i overkant av 20 millioner kroner til avtalespesialisthjemler sammenlignet med budsjett 2017. Dette tilsier at det er rom for en økning av antall avtalespesialisthjemler i 2018 også. Det kan ytterligere vurderes økte midler til ordningen ved endelig saldering av RHF-budsjettet og fastlegging av resultatkrav for RHFet.

- Ad styresak 106-2017 Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

Administrerende direktør deler tillitsvalgtes syn på at god kvalitet i helsetjenesten skapes i møte mellom brukere av tjenesten og de ansatte i tjenesten. Videre at engasjerte og involverte ansatte er avgjørende for å lykkes i kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet. Dette er forsøkt ivaretatt i ny strategi. I punkt om «*Styrket pasientrolle*» er det fremhevet at «*..Brukere skal medvirke på systemnivå, i utforming av tjenesten og på individnivå*». I punkt om «*Utvikling av kvalitetsorientert ledelse*» er det fremhevet at «*Ledere kan kun drive forbedringsarbeid ved å involvere ansatte og skape engasjement for kontinuerlig kvalitetsforbedring..*». HMS er også integrert i strategien for å sikre psykologisk og fysisk trygghet for ansatte, som igjen har betydning for pasientsikkerheten.

Strategien har vært til behandling i samarbeidsmøte med konserntillitsvalgte (10.05. og 06.09.2017) og satsingen på de tre prioriterte områdene ble avklart tidlig. Strategien krever en handlingsplan og den vil gi rom for mer konkrete tiltak for å ivareta ansattes involvering og engasjement. Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten gir klare føringer om involvering av ansatte og administrerende direktør vil sørge for at forskrift sammen annen relevant lovgivning om dette legges til grunn i det videre arbeid med strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

- Ad styresak 107-2017 Innspill til statsbudsjett for 2019.

Administrerende direktør vil bemerke at hovedintensjonen med innspillet til statsbudsjett 2019 er å belyse behovet for aktivitetsvekst fra 2018 til 2019. Beregningene gjøres på aggregert nivå og er omforent med de øvrige regionale helseforetakene. I tillegg til disse beregningene har det også vært enighet om å påpeke noen tema av særlig stor betydning og som bør vurderes i utarbeidelsen av statsbudsjettene. I noen grad har det enkelte regionale helseforetak også fremmet egne innspill i tillegg til det omforente innspillet.

I innspillet til statsbudsjett for 2018 ble det bl.a. gitt innspill vedrørende *Endring i spesialistutdanning og spesialiststruktur for leger* og *Innsats for digital fornying – lånefinansiering av IKT*.

Administrerende direktør vil overfor styret fremme forslag om at følgende tilleggsmomenter tas inn i innspillets kapittel 5:

Endring i spesialistutdanning og spesialiststruktur for leger

Konsekvensene av den nye legespesialiststrukturen og legespesialistutdanningen vil bli kostnadskrevende, både med tanke på overgangsordninger og knyttet til vaktberedskapen. Ordningen vil også kreve kompetanseheving blant veiledere, som i seg selv vil påvirke aktivitet og representere kostnader. Inndekning av kostnader til ny spesialistutdanning for leger vil muliggjøre at legeutdanningen kan gjennomføres raskere og med styrket kvalitet.

Nasjonal innsats for økt digitalisering i helsetjenesten

En videre satsing på gode digitale løsninger er viktig for å sikre likeverdige helsetjenester, god behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og samhandling.

- Ad styresak 108-2017 Nasjonalt system for innføring av nye metoder – oppdatering etter Stortingets behandling av melding om prioritering – Stortingsmelding 34.

Administrerende direktør deler tillitsvalgtes syn på at ordningen «Nye metoder» ikke skal omfatte alt utviklingsarbeid og all metodeutvikling i sykehusene. Systemet skal primært nyttes der innføringen av en ny metode medfører store kostnader, både totalt og sett i forhold til enkeltpasienter, organisatoriske endringer, funksjonsfordelinger, større utstyrsinvesteringer og behov for spesiell kompetanse.

Annet utviklingsarbeid og metodeutvikling er tenkt håndtert gjennom lokale prosesser, og det vises i denne sammenheng til sakens side 3 der det beskrives Mini-metodevurderinger som et verktøy for å gjennomføre slike vurderinger lokalt.

Hamar 15. november 2017

.....
Helse Sør-Øst RHF

.....
KTV for Unio

.....
KTV for LO

.....
KTV for Akademikerne

.....
KTV for YS

.....
KTV for SAN

L: O: 1.8/Faste møter/KTV/drøftingsprot 20171115 – styresaker november 2017