

MØTEPROTOKOLL

Drøftinger
Jfr Hovedavtalens § 42

Dato: 06.03.2024.

Parter:

Helse Sør-Øst RHF: V/Ulrich Spreng, Line Alfarrustad, Hanne Gaaserød 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-poster 05.03.2024 med hjemmel i HA § 42.

Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger:

Drøfting sak 016-2024 Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Drøfting sak 017-2024 Virksomhetsrapport per januar 2024

Drøfting sak 018-2024 Årlig melding 2023 for Helse Sør-Øst RHF

Drøfting sak 019-2024 Økonomisk langtidsplan, planforutsetninger

Drøfting sak 025-2024 Tertialrapport 3 2023 for regionale byggeprosjekter

Drøfting sak 026-2024 Følgeevaluering av nytt sykehus i Drammen for gjennomføringsfasen - fra 2019-2023

Drøfting sak 028-2024 Sykehuset Østfold HF – videreføring til konseptfase steg 2 for stråle - og somatikkbygg Kalnes

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

• AD Styresak 016-2024 Driftsorienteringer fra administrerende direktør

I risikovurderingen i saken framkommer det høy risiko også etter tiltak for de mest sentrale risikoområdene; område 2 *Risiko for at manglende behandlingsskapasitet medfører lange ventetider, at pasientavtaler ikke overholdes og ikke sammenhengende pasientforløp* samt område 4 *Risiko forbundet med å beholde og rekruttere personell*. KTV/KVO anser at dette er en riktig vurdering.

KTV oppfatter at videreføring av så høyt risikonivå på så sentrale risikoområder ikke er akseptabelt. Det anføres i saken at *For å redusere risiko må det iverksettes tiltak med sikte på å redusere sannsynlighet og/eller konsekvens av et uønsket resultat for området*. KTV kan imidlertid ikke se at det er lagt fram tiltak for styret som med sannsynlighet vil ha vesentlig effekt på risiko på disse

områdene. Etter KTVs syn vil dette kreve tiltak med betydelig omlegging av de samlede planene i foretaksgruppen som bidrar til styrket økonomi i driftsenhetene i regionen.

- **AD styresak 017-2024 Virksomhetsrapport per januar 2024**

I saken legges det frem ulike indikatorer som viser betydelige kapasitetsutfordringer i sykehusene. Økning i ventetid, høy andel fristbrudd, høy andel konsultasjoner som ikke avvikles til avtalt tid, samt økt avvisningsrate innen psykisk helsevern. Andel korridorpasienter er også rekordhøyt i enkelte helseforetak. Samtidig sliter sykehusene med stram økonomi og manglende økonomisk måloppnåelser. KTV erfarer at kapasitetsmangel skyldes manglende tiltak for å håndtere behovsveksten og at utfordrende økonomi har sammenheng med at det i endel sykehus er lagt til grunn urealistiske budsjett. KTV er bekymret for ivaretagelsen av pasientene og tilliten og oppslutning til det offentlige helsetilbudet. KTV er videre bekymret for at slitasjen på ansatte i tjenester med presset kapasitet kan forverre rekrutteringssituasjonen.

- **AD styresak 018-2024 Årlig melding 2023 for Helse Sør-Øst RHF**

KTV vil bemerke at det har vært manglede medvirkning i utredningsrapportene fra Helse Midt og fra Helse Vest. Etter KTVs syn medfører dette at rapportene får mindre bredde og lavere kvalitet.

KTV vil anmerke at det i utredningsrapporten fra Helse Midt påpekes viktigheten av forsvarlighetsvurdering av arbeidsmiljø. KTV deler dette synet, men vil påpeke at det i rapporten fremstilles som en oppgave ledere gjør alene. Arbeidsmiljøloven krever imidlertid at dette gjøres i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.

- **AD styresak 019-2024 Økonomisk langtidsplan, planforutsetninger**

Det vises til drøftingsinnspill i sak 022-2023 og 067-2023 (vedlagt). KTV erfarer at utviklingen siste år bekrefter bekymringene som har blitt fremført over tid. Kapasiteten er ikke lenger tilstrekkelig til å ivareta pasientbehovet og kø, andel fristbrudd, antall korridorpasienter og andel avvisninger inne psykisk helsevern øker. Økt press på ansatte i tjenestene følges av slitasje og rekrutteringssvikt.

Etter KTVs vurdering er det samlede investeringsomfanget den viktigste enkeltforklaringen på situasjonen som nå utvikler seg. I ADs vurdering framkommer det at Foretaksgruppen har betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbufferne i økonomisk langtidsplan 2025–2028 for å håndtere risiko.

Høyt nivå på regional buffer og høyt resultatnivå i det regionale helseforetaket innebærer svekket økonomi i sykehusene. Etter KTVs syn bør det i saken skisseres hvilke konsekvenser de valgte forutsetningene vil ha for krav til driftseffektivisering i pasientbehandlingen.

Det samlede investeringsnivået er etter KTVs syn for høyt, og investeringene er i for liten grad spisset mot styrking av kapasitet. KTV vil be om en vurdering av hvordan regionen vurderer utviklingen, og om det kan være egnet å fremlegge alternative forslag til planforutsetninger hvor ressursituasjonen i de behandelende enhetene styrkes i stedet for å svekkes ytterligere.

- **AD styresak 025-2024 Tertialrapport 3 2023 for regionale byggeprosjekter**

Helse Sør-Øst har en stor bygg-portefølje, med et særdeles høyt investeringsnivå og med mange prosjekter i eller nær gjennomføringsfase. KTV vil bemerke at de tilbakemeldingene vi får fra lokale tillitsvalgte jevnt over viser en større bekymring for fremdrift, kvalitet og økonomi enn det vi gjenfinner i rapporteringen til styret. KTV er bekymret manglende rapportering av kvalitetsmangler, økte kostnader og mulig for stor optimisme i prosjekteringen i prosjektene. Undervurdering av risiko i en portefølje med et så stort samlet omfang innebærer en betydelig risiko for foretaksgruppen. KTV har merket seg at det i den eksterne evalueringen som legges fram i sak 026-2024 gis en framstilling av at risikonivået gjennomgående undervurderes. KTV vil be om en vurdering av om dette også er tilfellet i øvrige prosjekter i bygg-porteføljen.

- **AD styresak 026-2024 Følgeevaluering av nytt sykehus i Drammen for gjennomføringsfasen - fra 2019-2023**

Evalueringen viser at det har vært gjort flere feilgrep i prosjektering og gjennomføring av bygging av nytt sykehus i Drammen. Rapporten peker på mange læringspunkter som er svært relevante for de andre prosjektene i regionen. KTV stiller seg undrende til at rapporten er unntatt offentlighet og ber om at dette begrunnes. Det er etter KTVs syn ikke unike funn for prosjekt Drammen sykehus og vi anser at det er viktig at man overfører kunnskapene fra rapporten til alle de andre byggeprosjektene så snart som mulig, slik at man kan legge til rette for læring.

- **AD styresak 028-2024 Sykehuset Østfold HF – videreføring til konseptfase steg 2 for stråle - og somatikkbygg Kalnes**

Innledningsvis vil KTV bemerke at Sykehuset Østfold ikke har tilstrekkelig kapasitet til fullt ut å ivareta behovet i opptaksområdet. Dette er velkjent. Situasjonen ble forverret etter overføringen av Vestby. I tillegg til at en rekke (47) enkeltrom nå brukes som dobbeltrom, har sykehuset i snitt over 200 korridorøgn per måned. Manglende plass og kapasitet har medført betydelig slitasje på ansatte og har medført at mange pasienter opplever negative konsekvenser for tilbudet de gis. Det er altså et uomtvistelig behov for tiltak, enten i form av betydelig styrking av aktiviteten eller ved betydelig reduksjon av opptaksområdet. Forbruket av strålebehandling er i tillegg vesentlig lavere enn i andre sykehusområder. Dette kan medføre prognosetap for pasienter med kreftsykdom.

I protokollen fra styremøtet i Sykehuset Østfold gjengis avveiningene knyttet til de ulike utbyggingsalternativene. Det framkommer at administrerende direktør anbefaler alternativ to, og at et samlet styret anbefaler at dette alternativet videreføres som hovedalternativ. Det fremlegges et underlag hvor det framkommer at dette vil være det rimeligste alternativet og vil gi det beste sluttresultatet.

I saksfremlegget og vedtaksforslagene som legges fram for styret i Helse Sør-Øst er det ikke gitt en entydig framstilling av hvilket alternativ som skal legges til grunn som hovedalternativ i det videre arbeidet. KTV ber om at det legges frem en entydig framstilling av hva styret bes om gi tilslutning til. Etter KTVs syn bør styresaken endres slik at det ikke er for tvil om hvordan vedtaket skal forstås.

I saksfremlegget fremgår det at man kan øke kapasiteten på stråleenheten dersom man innfører et kveldsskift. KTV vil bemerke at arbeid ut over normalarbeidstid krever en avtale med de ansattes

organisasjoner. Det er derfor mulig noe prematurt å forskuttere dette i prosjekteringen av nytt bygg. Kveldsarbeid kan innebære høyere driftskostnader og vanskeliggjøre rekruttering.

Helse Sør-Øst RHF bemerker:

- **AD Styresak 016-2024 Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

Risikoområde 2. Arbeidet med å redusere ventetider er prioritert, og utviklingen tyder på at kurven har knekt nedover. Helseforetakene arbeider systematisk langs flere akser.

1. Økning av aktivitet gjennom både økning av kapasitet (bedre utnyttelse av åpningstider, oppgaveglidning), men også effektivisering av arbeidsprosesser (f.eks. skille utredninger fra kontroller). Ut over dette bedre planlegging av aktivitet med måltall som følges opp systematisk. Økende bruk av behovsstyrt poliklinikk (digital oppfølging med skjema i stedet for tradisjonell oppfølging).
2. Reduksjon av behovet grunnet riktigere prioritering. Eksempler her er reduksjon av kontroller som ansees som unødvendig og reduksjon av enkelte prosedyrer (gastroskopi til pasienter < 45 år, koronarangiografi til lavrisiko pasienter med stabil angina pectoris, skulderoperasjoner som er behandlet i beslutningsforumet).
3. Utnyttelse av kapasitet i Helse Sør-Øst (f.eks. har Ringerike sykehus i vestre Viken HF restkapasitet for proteseoperasjoner som brukes av pasienter som tilhører andre helseforetak (velg behandlingssted).

Risiko område 4, beholde og rekruttere personell: Vi enige med de konserntillitsvalgte at dette er en utfordring som vil vedvare, og at tillitsvalgte og verneombud skal involveres i forsvarlighetsvurderingene av arbeidsmiljø. Det er på flere områder satt inn tiltak for å motvirke de utfordringsbildene som bla. også er beskrevet i helsepersonellkommissjonen. Helse Sør Øst RHF understøtter derfor helseforetakenes arbeid med målrettede tiltak innen utvalgte områder. Tiltakene er knyttet en rekke innsatsområder som de konserntillitsvalgte tidligere er orientert og involvert i, og som vi her er oppsummerer i et lite utvalg:

- Oppgavedeling – TØRN læringsnettverket etablerer felles metodikk, opplæring og prioriterer innsatsområder.
- Beholde og rekruttere sykepleiere på sengeposter, med utvikling av kompetansestiger og helhetlige planer med ulike tiltak som til sammen vil bidra til en mer stabil personellsituasjon.
 - Ansatte med lengre ansiennitet har behov for at det tilrettelegges for regelmessig vedlikehold og utvikling av kompetanse, tydelig ansvars- og oppgavefordeling og karrieremuligheter.
 - Utarbeidelsen av en «Regional verktøykasse/sjekkliste» for god organisering/struktur og drift av sengeposter, som vil kunne gi ledere en god oversikt over alle oppgaver som bør ivaretas.
 - Nyansatte skal ha strukturerte og forutsigbare planer for opplæring og oppfølging ved oppstart.
- Praksisgjennomføring, Det er etablert opplæringsmateriell og metoder for bedre praksisgjennomføring, kurs for veiledningskompetanse på flere nivåer, øremerkede tilskudd for å understøtte tid til å veilede studenter i grunnutdanning og videreutdanning. Øvrige tiltak som skal understøtte mindre frafall og økt kompetanse hos studentene vil bli beskrevet i egen sak etter at sluttrapport for «Praksisprosjektet» er ferdigstilt.

- Handlingsplaner for rekruttering av leger i spesialisering (LiS), knyttet til mer effektiv gjennomføring av obligatoriske kurs og pålegg til helseforetakene om å utvikle særskilte handlingsplaner for rekruttering av LiS til psykisk helsevern m.v.
- Bemanningsplanlegging, videreutvikling av bemanningsenheter, redusere innleie og videreutvikle arbeidstidsordninger som blant annet understøtter mer fleksibilitet og heltidsstillinger for ansatte.

- **AD styresak 017-2024 Virksomhetsrapport per januar 2024**

Det er prioritert å redusere ventetider, og tiltak er beskrevet i sak 16.

«KTV erfarer at kapasitetsmangel skyldes manglende tiltak for å håndtere behovsveksten og at utfordrende økonomi har sammenheng med at det i endel sykehus er lagt til grunn urealistiske budsjett.» Budsjettene i helseforetakene og Helse Sør-Øst som helhet gjenspeiler det ambisjonsnivået som er satt for årets drift og investeringer, samt sparing til framtidige investeringer, innenfor de bevilgningene Stortinget har stilt til rådighet. Styret vedtok i styresak 131-2023 *Budsjett 2024 – fordeling av midler til drift og investeringer* at helseforetakene må konkretisere og gjennomføre tiltak for å bedre den driftsøkonomiske situasjonen. Styret fikk i styresak 147-2023 en redegjørelse for planer og iverksatte tiltak for å håndtere den krevende driftssituasjonen og styrke økonomien i helseforetakene. Som det framgår av styresak 017-2024 er det en generell usikkerhet knyttet til starten på et nytt driftsår med tanke på inngangsfart og periodisering av budsjettet med innlagte effektiviseringstiltak. Det er derfor noe vanskelig å trekke slutninger vedrørende prognoser for året før det blir innrapportert flere perioder. I sum er det imidlertid en krevende driftssituasjon, og den underliggende driften medfører fortsatt store behov for omstilling. Helse Sør-Øst RHF legger derfor til grunn at det arbeides målrettet med tiltak i 2024. Helse Sør-Øst RHF er oppmerksom på konserntillitsvalgtes innspill om risiko med slitasje, og vi har dette oppe på agendaen i alle oppfølgingsmøter med helseforetakene. Det fremheves i alt utviklingsarbeid, både i arbeidsprosess og teknologi, at vi skal prioritere tiltak som letter arbeidsflyt og belastningen på ansatte og ledere.

- **AD styresak 018-2024 Årlig melding 2023 for Helse Sør-Øst RHF**

Helse Sør-Øst RHF erkjenner at medvirkningen i tilknytning til utarbeidelse av de to rapportene fra disse tverregionale arbeidene ikke har vært god nok. Nettopp på bakgrunn av det har RHFene bestilt en ny prosedyre for hvordan medvirkningen i interregionale prosesser kan ivaretas på en forutsigbar og god måte fremover.

De to rapportene må sees på som scenarioer og supplementer til de arbeidene, innsatsområdene og detaljanalysene som helseforetakene og det regionale helseforetaket gjennomfører, der de konserntillitsvalgte og tillitsvalgte skal involveres etter fastsatte og avtalte rutiner i regionen og helseforetaket. Helse Sør Øst RHF er helt enig i at det har merverdi å inkludere tillitsvalgtes perspektiver og synspunkter.

- **AD styresak 019-2024 Økonomisk langtidspan, planforutsetninger**

Planforutsetningene legger føringer for helseforetakene og sykehusene sin utarbeidelse av økonomisk langtidspan og er basert på vedtatte strategier og planer. Helseforetak og sykehus må planlegge for nødvendige driftstilpasninger innenfor tilgjengelige planleggingsrammer. Økonomisk langtidspan for foretaksgruppen sammenstilles etter at helseforetak og sykehus har gitt sine innspill i april. En vurdering av hvilket omstillingsbehov planen legger opp til, kan først vurderes etter at innspillene er mottatt, og dermed i forbindelse med styresak om økonomisk langtidspan i juni.

Det kan imidlertid bemerkes at budsjettert aktivitets- og bemanningsnivå for 2024 innebærer en produktivitetsvekst, målt ved antall ISF-poeng per brutto månedsverk innen somatikk, på om lag 4,5 prosent fra faktisk 2023 til budsjett 2024. Dette er et høyt krav til produktivitetsvekst, og krever tiltak for å tilpasse de samlede lønnskostnadene. For eksempel vil tiltak for lavere sykefravær og tiltak for aktivitetsstyrt ressursplanlegging begge bidra til lavere bruk av variabel lønn. Dette produktivitetsregnestykket må ses i sammenheng med usikkerheten i budsjettert bemanningsnivå, kfr vurderinger i styresak og tidligere diskusjoner i styret.

Spesialisthelsetjenesten tildeles en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir fleksibilitet samtidig som det stiller krav til å sette av midler for å delfinansiere investeringer blant annet i nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Som en del av «sørge for»-ansvaret må Helse Sør-Øst RHF legge til rette for god pasientbehandling i dag og for nødvendige investeringer i bygg, medisinskteknisk utstyr og IKT for fremtiden. 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. For å bidra til økonomisk kontroll skal helseforetakene vurdere muligheten for at investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt, skyves på. Kapasitetsbehov vil være førende for styrets framtidige beslutninger om å videreføre prosjekter. Det poengteres også at gjeldende delstrategi for teknologi har mål om at brukervennlig teknologi skal gi effektive arbeidsprosesser og forenkle hverdagen for helsepersonell. Videre legges det vekt på at kunstig intelligens, beslutningsstøtte og persontilpasset medisin skal gi arbeidsbesparende effekter, og at pasienter behandles og følges opp hjemme når det gir effektiv ressursbruk, god kvalitet og økt egenmestring.

I sak 067-2023 Økonomisk langtidspan 2024- 2027 – reviderte planforutsetninger ble regional resultatbuffer prisjustert for å opprettholde kjøpekraften den hadde ved etablering. Økningen ble gjort uten å endre inntektsforutsetningene for helseforetakene sammenlignet med de opprinnelige planforutsetningene. Den foreslåtte disponeringen av de forutsatte vekstmidlene i planforutsetningene er gjort som tidligere år, dvs. at 50 mill. kroner reserves i Helse Sør-Øst RHF. Endelig disponering av midler til aktivitetsvekst fastsettes ved behandling av de årlige budsjetter. Det vises i den forbindelse til styresak 131-2023 *Budsjett 2024 – fordeling av midler til drift og investeringer* hvor det ikke ble holdt tilbake en andel av midler til aktivitetsvekst til det regionale helseforetaket, og hvor det i tillegg ble delt ut 69 millioner kroner til helseforetakene ved reduksjon av basisrammen i Helse Sør-Øst RHF.

Foreslåtte endringer i finansiering av spesialisthelsetjenesten slik de fremgår av Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, med unntak av økt andel rammefinansiering, er foreslått lagt til grunn som planforutsetninger. Endring fra 80 prosent til 100 prosent finansiering av demografisk betinget aktivitetsvekst vil alt annet like bidra til å styrke sykehusøkonomien. Det samme vil reduserte rentekostnader på nye og eksisterende lån.

- **AD styresak 025-2024 Tertialrapport 3 2023 for regionale byggeprosjekter**

Rapporteringen til styret i styresak 025-2024 er basert på tertialrapporter behandlet i prosjektstyrene og styringsgruppene for byggeprosjektene. Representanter for tillitsvalgte, verneombud og brukere deltar dermed i behandlingen av disse rapportene.

I den tertialvise risikovurderingen for Helse Sør-Øst, sist behandlet i sak 112-2023 *Virksomhetsrapport per andre tertial 2023*, og nå til møtet 7. mars i sak 016-2024 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*, inngår risikoområde 9: *Risiko forbundet med planlegging og gjennomføring av reg. byggeprosjekter*. Risikoen på dette området er vurdert å være noe redusert (fra høy til moderat), blant annet som følge av tiltakene etablert i 2023 (jf. styresak 117-2023 *Styring og oppfølging av byggeprosjekter i gjennomføringsfase*), markedsutviklingen og at to større byggeprosjekter nærmer seg ferdigstilling (Radiumhospitalet og nytt sykehus i Drammen).

Som det framgår av styresak 026-2024 *Følgeevaluering av nytt sykehus i Drammen for gjennomføringsfasen, fra 2019 til 2023* skal det på grunnlag av anbefalingene i notatet, gjennomføres tiltak. Blant annet skal det overfor prosjektene innarbeides krav til usikkerhetsanalyser for tid tilsvarende kravene til usikkerhetsanalyser for økonomi.

- **AD styresak 026-2024 Følgeevaluering av nytt sykehus i Drammen for gjennomføringsfasen - fra 2019-2023**

Helse Sør-Øst RHF har bestilt følgeevaluering av nytt prosjekt i Drammen og har mottatt *Initial evaluering av gjennomføringsfase for prosjektet Nytt sykehus i Drammen (PNSD) – Perioden 2019 til 2023* av 19. januar 2024. Oppdragstaker har benevnt leveransen som et notat, og de har merket notatet *U.off. §15 og §23*. Notatet er forelagt styret til orientering, hvor Helse Sør-Øst RHF har vurdert og opprettholdt vurderingen om å unnta dokumentet offentlighet i henhold til Offentleglova §15 *Dokument innbenta utanfrå for den interne saksførebuinga* og § 23 *Unntak av omsyn til det offentlege sin forhandlingsposisjon*. Helse Sør-Øst RHF har også referert til §12 *Unntak for resten av dokumentet*. Vurderingen er gjennomgått av juridisk avdeling i Helse Sør-Øst RHF.

Dovre Group Consulting og NEO Consulting har i notatet gitt anbefalinger betegnet «*Anbefalinger for fremtidige prosjekter*». Disse er gjengitt i styresaken og kan være til nytte for andre prosjekter. Styresaken inneholder også en beskrivelse av hvilke tiltak Helse Sør-Øst RHF iverksetter på grunnlag av notatet.

I notatet er prosjekt- og kontraktspesifikke forhold for nytt sykehus i Drammen gjengitt. Det er ikke gitt at disse opplysningene uten videre vil kunne nyttiggjøres av andre prosjekter uten mer inngående kjennskap til underliggende forhold. Som nevnt er notatet også av oppdragstaker benevnt «*initial vurdering*». Det skal gås nærmere inn på enkelte forhold i følgeevalueringen av prosjektet fram til ferdigstilling, og det skal i den forbindelse trekkes ut læringspunkter for kommende prosjekter.

- **AD styresak 028-2024 Sykehuset Østfold HF – videreføring til konseptfase steg 2 for stråle - og somatikkbygg Kalnes**

Det prosjektutløsende behovet for den planlagte utbyggingen er kapasitetsutfordringene ved Sykehuset Østfold HF og at stråletilbudet i Helse Sør-Øst skal desentralises.

Styresak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027* fastslår at trinnvis utbygging skal utredes for regionalt prioriterte byggeprosjekter, og det står spesifikt at «*stråle- og somatikkbygget ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes tilpasses til en trinnvis utbygging hvilket medfører to år forlenget byggeperiode. Økt sengekapasitet realiseres i trinn 1.*»

Utbygging av fire stråleterapientere i Helse Sør-Øst gir en mulighet for standardisering og effektivisering av både planlegging og bygging av disse sentrene. Denne standarden for strålesentrene er ikke ferdig enda, men det gjøres et intensivt arbeid nå i vår med dette. Sykehuset Østfold HF involveres i arbeidet.

Det er behov for at prosjektet utreder hvordan det kan legges til rette for landinger med SAR-Queen på Kalnes, i tillegg til ordinære ambulanshelikopter. Dette siste er et tillegg til det gjeldende prosjektmandatet. Som det beskrives i saken, vil en utbygging av all ny sengekapasitet i ett bygg (istedenfor at noe av sengekapasiteten bygges oppå strålesenteret), gjøre at sengebygget

blir to etasjer høyere. Dette gir bedre forutsetninger for landing av de nye redningshelikoptrene SAR-Queen, som har behov for 31 meter avstand til bakkenivå.

Sykehuset Østfold HF har isolert sett gode argumenter for en samlet utbygging og sitt anbefalte alternativ. På grunn av ovenstående anbefales likevel styret i Helse Sør-Øst RHF å be om at det forberedes for at sengebygg og stråleterapienheten kan bygges hver for seg og trinnvis og at landingsplass de nye redningshelikoptrene utredes. Dette gjør at valgt alternativ for utbyggingen først kan besluttes som en del av steg 2 i konseptfasen (beslutningspunkt B3 i henhold til Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter). Det er behov for fremdrift i utredningen og dermed løsningen av kapasitetsbehovet ved helseforetaket, og derfor bør prosjektet kunne gå videre til neste steg av konseptfasen.

Det nevnes i styresaken at kveldsskift gir mulighet for kapasitetsøkning ved strålesenteret. Det gis ikke noen føring for om og i hvilke tilfeller kveldsskift skal benyttes.

Hamar 06.03.2024

.....
Helse Sør-Øst RHF

.....
KTV for Unio

.....
KTV for LO

.....
KTV for Akademikerne

.....
KTV for YS

.....
KTV for SAN

Helse Sør Øst RHF bemerker:

AD vedleggene: Til disse vedleggene henviser administrasjonen til sine innspill i drøfteprotokollene fra styremøtet 09.03.2023 og 21.06.2023

Vedlegg fra KTV til drøfteinnspill til tidligere styresaker i 2023:

• **Drøfteinnspill AD Styresak 022/2023: Økonomisk langtidsplan, planforutsetninger**

I saken fremmes en rekke krav og føringer knyttet til økonomisk langtidsplan. Det fremgår at sykehusene gis samlet bevilgning til drift og investeringer. Det fremmes en rekke føringer

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, høyt nivå på regional buffer samt budsjettering med sikte mot 2,5 prosent resultatgrad også for Rhfet. I tillegg fremmes det en rekke krav knyttet til opprettholdelse og styrking av tjenestetilbudet. Regjeringen stiller også krav til generell effektivisering i sine tildelinger. Det økonomiske omfanget av investeringsplanene har økt vesentlig de senere årene som følge av prisutviklingen innen byggetjenester samt økt rentenivå.

Høyere investerings- og kostnadsnivå i sykehusene vil medføre reduserte midler til den pasientrettede driften. I saken er dette omtalt som omstillingsbehov, men dette er ikke nærmere omtalt eller kvantifisert. KTV anser at dette utgjør en vesentlig mangel i saksfremlegget KTV etterlyser en framstilling av størrelsen på disse kuttene, gitt de krav og føringer som foreslås vedtatt i saken. Hvor mange færre hender vil vi ha til å behandle pasientene?

Drøfteinnspill AD Styresak 067/2023 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.