

MØTEPROTOKOLL**Drøftinger
Jfr Hovedavtalens § 42**

Dato: 15.11.2022.

Parter:

Helse Sør-Øst RHF: V/ Jan Frich, Mona Stensby, 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 15.11.2022 med hjemmel i HA § 42.

Fremsatt drøftingstema - Krav om drøftinger:

Styresak 129 - 2022 Budsjet 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer
Styresak 138 - 2022 Oslo universitetssykehus HF – tomte erverv Nye Aker.
Styresak 140 - 2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør – FBV ordningen.:

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

- **Ad Styresak 129 - 2022 Budsjet 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer**

Styresak 130-2022 er utkast til regionenes samlede innspill til statsbudsjettet. I saken gis det en framstilling av de økonomiske forutsetningene i sektoren. Flere forhold bidrar til at rammeforutsetningene er vesentlig endret de senere årene. Det framkommer at 80 prosent finansiering av vekst fra 2008 har bidratt til svekket økonomi i sykehusene;

Budsjettforutsetning om at vekst kan håndteres innenfor 80 prosent marginalkostnad er ikke bærekraftig på sikt...Siden 2008 er det forutsatt at behovsveksten skal håndteres innenfor 80 prosent marginalkostnad. I tillegg belastes sektoren med et trekk for effektivisering, samt at det tilføres nye oppgaver uten finansiering. Over tid gir dette strammere økonomiske rammer og begrenset handlingsrom til å gjennomføre nødvendige langsiktige omstillingstiltak.

Fra 2018 ble rentesatsen på lån øket med om lag ett prosentpoeng som følge av endret regime for fastsettelse av rentesats med påfølgende økte renteutgifter;

Årlige rentekostnader vil fremover bli flere hundre millioner kroner høyere for helseforetakene med dagens modell sammenlignet med den rentemodellen som lå til grunn før 2018.

Fra 2021 har veksten i byggekostnadsindeksen øket betydelig utover deflator, den beregnede effekten for byggeprosjektene i Helse Sør-Øst utgjør mer enn 4 milliarder kroner;

Eksempelvis anslås det at byggeprosjektene i Helse Sør-Øst alene, økte med 3,2 milliarder kroner i 2021 som følge av vekst i byggekostnadsindeksen utover deflator. Videre er det i økonomisk langtidsplan 2023-2026 for helseforetaksgruppen Sør-Øst innarbeidet en prisvekst utover deflator, tilsvarende fem prosent for 2022. Den ufinansierte kostnadsveksten i Helse Sør-Øst alene i 2021 og 2022 anslås samlet til 4,6 milliarder kroner

Manglende finansiering av prisvekst har ytterligere svekket de økonomiske forutsetningene;

Videre har det vært en generell pris- og lønnsvekst som er langt utover forutsetningene for deflator for 2022, som har medført lavere realvekst i driftsbevilgningene til de regionale helseforetakene. Anslått kostnadsvekst for 2022 (deflator) er oppjustert fra 2,7 prosent i saldert budsjett for 2022, til 4,9 prosent i Prop.1 S (2022-2023). Dette reduserer realveksten i driftsbevilgningene til spesialisthelsetjenesten med om lag 3,4 milliarder kroner i 2022. Når den ufinansierte kostnadsveksten i 2022 ikke kompenseres, vil det medføre en heving av kostnadsnivået som ikke senere finansieres gjennom deflator. Samlet gir dette en betydelig kostnadsvekst som ikke er finansiert, og som vil redusere helseforetakenes evne til å egenkapitalfinansiere fremtidige investeringer.

Manglende korreksjon for prisvekst utover deflator vil for 2022 og 2023 innebære betydelige utfordringer for sykehusene. Styreleder i Helse Sør-Øst har omtalt endringene som «et sjokk for økonomien».

Budsjettframlegget for 2023 følger i hovedsak hovedtrekkene fra tidligere års fordeling av midler til drift og investeringer – med betydelige avsetninger til regionen og en betydelig regional buffer på 600 millioner. Avsetning til IKT-investeringer samt forskningstildelinger videreføres på om lag samme nivå. Samlede inntekter til regionen økes med 7,7 prosent.

Inntektsforutsetningene til helseforetakene vil svekkes i betydelig grad. Deres utgifter vil økes som følge av generell prisvekst, økte oppgaver og økte tjenestepriser til Sykehuspartner og Sykehusapotekene. I tillegg foreslås det at prisen i abonnementsordningene mot OUS skal justeres med reell prisvekst, ikke deflator. Dette svekker inntektsforutsetningene til sykehusene unntatt OUS med ytterligere 115 millioner.

I forslaget til vedtak forutsettes regionens særskilte høye investeringsnivå å videreføres gjennom formuleringene i vedtakspunkt 9;

Byggeprosjekter i gjennomføringsfase og prosjekter som er tildelt lånefinansiering over statsbudsjettet, videreføres. Kapasitetsbehov vil være førende for styrets framtidige beslutninger om å videreføre prosjekter.

I styrets behandling av økonomisk langtidsplan for foretaksgruppen ble det lagt til grunn at trinnvis utbygging skulle vurderes for alle byggeprosjekter. KTV mener at dette behovet er forsterket gitt de endrede økonomiske forutsetningene.

KTV anser at det legges opp til et budsjett som vil bli for stramt for helseforetakene, og er bekymret for at «økonomisjokket» vil kunne medføre betydelig svekket tilbud til pasientgrupper. Mer press på ansatte vil kunne svekke evnen til å beholde og rekruttere ansatte, med ytterligere konsekvenser for drift og behandling. KTV anser at regionen burde bidra til å dempe sjokket ved å endre profilen i budsjettet; redusere på bufferordninger og redusere inntektsveksten til Rhfet. KTV anser at trinnvis utbygging bør utredes for byggeprosjektene, i tråd med vedtaket fattet i behandlingen av økonomisk langtidsplan.

- **Ad Styresak 138 - 2022 Oslo universitetssykehus HF – tomte erverv Nye Aker.**

Endelig forprosjektrapport er ikke ferdigbehandlet i Oslo Universitetssykehus, og KTV har ikke fått fremlagt saken. Det har heller ikke styret i Helse Sør Øst. Endrede økonomiske rammebetingelser vil gjøre det meget krevende å realisere prosjektet som forutsatt i konseptfaserapporten. Styret i Helse Sør Øst vedtok ved behandling av økonomisk langtidsplan i juni 2022 at trinnvis utbygging skulle utredes for prosjektet i Oslo Universitetssykehus. Det er ikke lagt fram noen plan for trinnvis utbygging, og det er uklart for KTV om det vil være behov for anskaffelse av tomt på Aker i en slik plan. KTV anser at saken ikke er moden for beslutning og vil be om at saken utsettes til endelig behandling av forprosjektrapporten.

- **Ad Styresak 140 - 2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør – pkt 3 FBV ordningen**

KTV har muntlig anmodet om å få ta del i dette arbeidet, men har ikke blitt involvert i selve arbeidet utover informasjon i samarbeidsmøtet.

KTV har ikke eksakt kunnskap om innholdet i FBV ordningen, men registrerer at det er betydelige volum i ordningen. I saken redegjøres det for at deler av volumet skal ivaretas innenfor helseforetakenes ledige kapasitet. KTV kjenner ikke til at det foreligger betydelig ledig kapasitet i helseforetakene, jamfør ventelistene. Dette gjelder særlig innenfor psykisk helsevern hvor det rapporteres om stor belastning og kort liggetid på døgnplassene. KTV vil minne om at Stortinget har vedtatt at nedbyggingen av døgnkapasitet inne psykisk helsevern ikke skal videreføres.

KTV anmoder at saken legges fram som en ordinær beslutningssak, og at det legges fram forpliktende tiltak for hvordan behovene skal ivaretas, særskilt innen psykisk helsevern.

Helse Sør-Øst RHF bemerker:

- **Ad Styresak 129 - 2022 Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer**

Helse Sør-Øst RHF anerkjenner KTV sin bekymring om krevende rammebetingelser for budsjett for 2023. Regjeringens forslag til statsbudsjett innebærer tilnærmet nullvekst når 2022 og 2023 sees i sammenheng. Det betyr at Helse Sør-Øst må ivareta pasientenes behov for spesialisthelsetjenester i 2023 med en ramme tilsvarende 2021-nivå. Helseforetak og sykehus vil stå overfor krevende prioriteringer innen drift og investeringer i 2023.

Øvrige økonomiske rammebetingelser som trekkes frem – 80 prosent marginalfinansiering av vekst, endret metode for rentefastsettelse og vekst i byggekostnader - er ikke nye forhold sammenlignet med foretaksgruppens økonomiske langtidsplan slik de ble behandlet i sak 068-2022.

Det er foreslått at vekstbevilgningen i 2023 i sin helhet disponeres til helseforetak og sykehus. Det er vurdert at det ikke er nødvendig å øke inntektene til Helse Sør-Øst RHF med 50 millioner kroner i 2023 slik det var forutsatt i styresak 030-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – planforutsetninger. Regional resultatbuffer på 600 millioner kroner opprettholdes for å håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser i 2023, og som sparing til senere investeringer. Sparing må opprettholdes for å kunne gjennomføre planlagte investeringer. Investeringer er nødvendig for å bidra til gode pasienttilbud og arbeidsforhold for ansatte.

Beslutninger om hvorvidt det enkelte prosjekt skal videreføres til neste fase og/eller gjennomføres trinnvis, tas som del av faseovergangene i prosjektene, og ikke i budsjettsaken.

- **Ad Styresak 138 - 2022 Oslo universitetssykehus HF – tomteerverv Nye Aker.**

I saken orienteres styret om alternativer og fremgangsmetode for erverv av nødvendige eiendommer som forutsatt for byggingen ved nye Aker sykehus. Saken orienterer også om verdivurderinger av eiendommene, slik at styret kan sette rammer for videre forhandlinger. Kostnaden ved å forhandle om tilkomst og avtaler i forkant av styrebehandling av forprosjektrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, vurderes å være liten, sammenlignet med risikoen for merkostnader som følge av forsinkelser, dersom forhandlingene utsettes. De faktiske kostnadspådragene som følge av ervervet vil uansett ikke skje før etter styrebehandling, og vedtak i reguleringssaken. Kjøpsavtale vil etter planen legges frem for styret 16. desember 2022. Det fremgår av vedlegg 3 at utkast til kjøpsavtale er betinget av vedtatt regulering.

- **Ad Styresak 140 - 2022 Driftsorienteringer fra administrerende direktør – FBV ordningen**

Godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg (FBV-ordningen) har vært tema i styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 038-2019 og i forbindelse med behandlingen av høringsvar til regjeringens forslag om å avvikle godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg fra 1.1.2023 (sak 075-2022). Styret har i sak 075-2022 besluttet å støtte en avvikling av FBV-ordningen. En evt. avvikling av FBV-ordningen er nå til politisk behandling i Stortinget og det forventes en politisk beslutning primo desember 2022. Helse Sør-Øst RHF kan ikke beslutte om ordningen skal avvikles, men vil måtte forholde seg til utfallet av den politiske behandlingen av saken.

Helse Sør-Øst RHF er i oppdragsdokumentet for 2022 gitt i oppdrag å «påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.» Dette oppdraget er gitt videre til helseforetakene i Oppdrag og bestilling for 2022: «Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.»

I 2022 har FBV-ordningen vært tema i samarbeidsmøtet med KTV 7. april, 9. mai og 8. juni, hvor høringsnotat og utkast til høringsvar fra Helse Sør-Øst RHF er blitt oversendt og drøftet. I forbindelse med møtet 9. mai ble det oversendt et notat fra administrasjonen (datert 27.4.2022) med oversikt over aktiviteten i FBV-ordningen for pasienter i Helse Sør-Øst. I

forbindelse med samarbeidsmøtet 2. november 2022 fikk KTV tilsendt en detaljert presentasjon med oversikt over all aktivitet i FBV-ordningen i Helse Sør-Øst, i tillegg til administrasjonens vurderinger av hvordan oppdraget om å ivareta pasienter kunne håndteres for de ulike tjenesteområdene. Saken ble grundig diskutert og spørsmål vedrørende kapasiteten i helseforetakene var tema.

Det er prinsipielt fire tilnærminger Helse Sør-Øst RHF kan bruke for å sørge for tilstrekkelig kapasitet hvis forslaget om å avvikle godkjenningsordningen i Fritt behandlingsvalg blir politisk vedtatt i Stortinget (jf. redegjørelse i samarbeidsmøtet med KTV 2.11.2022 og sak 140-2022)

- RHF-et bruke ledig kapasitet i sykehusene og hos private aktører som Helse Sør-Øst allerede har avtaler med.
- Behandlingskapasiteten i sykehusene styrkes, med en utvidelse av eksisterende tilbud.
- Volumene i avtaler med eksisterende private avtaleparter økes
- Det kan gjennomføres nye anbudskonkurranser og anskaffelser fra private leverandører.

Håndteringen av avviklingen av FBV-ordningen vil måtte hvile på alle fire tilnærminger.

De administrerende direktørene i Helse Sør-Øst er i november 2022 orientert om status for FBV-ordningen og er bedt om å være forberedt på å håndtere et økt behov, jf. oppdraget som er gitt i Oppdrag og bestilling for 2022.

Det er i sak 140-2022 pekt på forskjellige tilnærminger for å håndtere et økt behov innen ulike tjenesteområder.

Helse Sør-Øst RHF er i gang med å vurdere en tilleggsanskaffelse innen TSB, som beskrevet i sak 140-2022. Når det gjelder TSB-området vil Helse Sør-Øst RHF gå ut med en kunngjøring om en anbudskonkurranse.

Når det gjelder psykisk helsevern, som er et hovedtema i drøftingsnotatet, angir sak 140-2022 at Helse Sør-Øst vil vurdere å benytte ledig kapasitet i helseforetakene, men også kapasitet hos private tjenesteleverandører som i dag har avtale med RHF-et, i tillegg til at administrasjonen forløpende vil vurdere om det er grunnlag for å utvide eksisterende ytelsesavtaler med eksisterende avtaleparter innen psykisk helsevern.

Administrasjonen har i samarbeidsmøtet med KTV vist til at det finnes noe restkapasitet i helseforetakene og hos avtaleparter, men det er ikke slik at all aktivitet innen FBV-ordningen innen psykisk helse er tenkt eller planlagt håndtert gjennom ledig kapasitet i helseforetakene (merk at ventetider beregnes for poliklinisk behandling og ikke døgnbehandling).

Administrasjonen vurderer nå helt konkret behovet for å inngå avtaler om økte volum hos eksisterende private avtaleparter, hvorav av noen per i dag er FBV-leverandører. Det er i samarbeidsmøtet med KTV orientert om at det er anledning til å gjøre utvidelse av ytelsesavtalene hos avtaleparter. Det vil dog ikke være riktig å inngå slike utvidelser før en avvikling av FBV-ordningen er vedtatt av Stortinget.

Det har ikke vært vanlig at utvidelser av årlige ytelsesavtaler eller volumene i anskaffelser hos private leverandører er blitt gjenstand for behandling i styret. Administrasjonen er nødt til å

iverksette tiltak alt i desember og vil holde KTV og styret orientering om håndteringen av en evt. avvikling av FBV-ordningen.

Hamar 16.11.2022

.....
Helse Sør-Øst RHF

.....
KTV for Unio

.....
KTV for LO

.....
KTV for Akademikerne

.....
KTV for YS

.....
KTV for SAN