

PROTOKOLL (godkjent) fra drøftingsmøte med TV20

Møte: Protokoll/referat fra drøftingsmøte med TV20 – vedr. styresak «Budsjett 2017»

Møtedato: 06.12.2016

Til stede: Fra arbeidstaker: Marianne Frantzen (vararepr. Delta), Maria Van My Nguyen Giebels (NFF), Wenche Hansen (Fagforbundet), Liv Haugli (NSF), Glenn-Erik Wold (vararepr. NITO), Hanne Henriksveen (NRF), Magne Tronstad (stedfortreder FHVO), Toril Smaaberg (Ergoterapeutene), Monica Halvorsen (DNJ), Jens Chr. Laursen (Dnlf), Andreas Feiring (FO)

Fra arbeidsgiver: Adm. direktør Morten Lang-Ree, fagdirektør Toril Kolås, viseadm. direktør Astrid B. Mjærum, økonomidirektør Nina Lier, HR-direktør Rune Hummelvoll

Referent: Adm. koordinator Bente Solbakk

Følgende saker ble drøftet/orientert om:

Saknr	Saktittel/referat	Ansvar
1.	<p>Drøfting av styresak vedr. budsjett 2017</p> <p>Foreløpig utkast til styresak var sendt ut i forkant av møtet. Det var gitt anledning til å sende innspill til styresaken pr e-post i forkant av møtet.</p> <p>Økonomidirektør Nina Lier informerte om hvilke endringer som er justert inn i dokumentet etter at det ble sendt ut til TV20. Budsjettet er rapportert til HSØ mandag 5.12.</p> <p>Innspill til styresaken fra TV20:</p> <p>Det er ønskelig å få budsjettet presentert i form av et illustrasjonsbilde (kakediagram med prosentfordeling knyttet til ulike kostnadsområder), hvordan pengene vil bli fordelt mellom hver divisjon og de ulike kategorier/fag. Bildet bør kunne sammenlignes med lik fremstilling av fjorårets budsjett.</p> <p>Det ble stilt spørsmål ved om formuleringene knyttet til at «Oppsigelse av ansatte kan bli et resultat» (side 43) er avgjørende å ha med i styresaken, gitt at oppsigelse av ansatte erfaringsmessig ikke har blitt anvendt som virkemiddel tidligere. Er det klokt å beskrive at det er risiko for oppsigelser i styresaken?</p> <p>Det ble vurdert som svært bekymringsfullt at medisinskteknisk utstyr har en gjennomsnittsalder på 10,4 år. Kan det skrives inn mer tydelig hva som er konsekvensen av en stadig eldre utstyrspark?</p> <p>Det ble videre kommentert at tillitsvalgte har ikke blitt tilstrekkelig involvert i</p>	



budsjettprosessene for stabsområdene.

Styresaken viser at det tas ned 109 årsverk og 7 senger. Det ble understreket at dette nedtaket av årsverk gir sterke indikasjoner på at det ikke blir mindre å gjøre for ansatte.

Det ble fra tillitsvalgte tydeliggjort at man på bakgrunn av forelagte utkast til budsjett har en generell bekymring for arbeidsmiljøet i tiden fremover.

Det ble videre hevdet at bemanningen nå vurderes som marginal, og at det er bekymringsfullt om det skal skjæres ytterligere ned på bemanning. Man må få noen føringer på hva som ikke lenger skal ytes tjeneste på.

Vaktordning MR – Ikke riktig at det aldri blir tatt MR på natt og kveld. Ved behov/akutte tilfeller vil det i mange tilfeller gjennomføres slike undersøkelser.

Det ble i møtet også hevdet at det i flere av divisjonene har vært en manglende involvering av tillitsvalgte i de lokale budsjettprosessene.

Det ble understreket at enkelte pasientgrupper kan få et dårligere tilbud når man utarbeider og krever tiltak på enhetsnivå i divisjonene. Det bør i større grad legges opp til prosesser som baseres på et mer overordnet blikk og koordinering på divisjonsnivå.

Det ble stilt spørsmål ved om midler som er avsatt i budsjett til MTU faktisk blir brukt til MTU, eller om disse midlene også anvendes til bygningsmessige tilpasninger etc. i tillegg.

Saken anses herved som drøftet mellom partene.

Marianne Frantzen (varareprt. Delta)

Wenche Hansen (Fagforbundet)

Liv Haugli (NSF)

Hanne Henriksveen (NRF)

Maria Van My Nguyen Giebels (NFF)

Toril Smaaberg (Ergoterapeutene)

Glenn-Erik Wold (vararepr. NITO)

Magne Tronstad (stedfortreder FHVO)

Jens Chr. Laursen (Dnlf)

Monica Halvorsen (DNJ)

Andreas Feiring (FO)



	HR-direktør Rune Hummelvoll	Økonomidirektør Nina Lier	
	_____	_____	
	Viseadm. direktør Astrid B. Mjærum	Fagdirektør Toril Kolås	

	Adm. direktør Morten Lang-Ree		



Protokolltilførsel til protokoll fra drøfting med TV20 vedrørende budsjett 2017 fra tillitsvalgte og vernetjenesten i Sykehuset Innlandet

Budsjettprosessen i divisjonene og stabene: I budsjettprosessen angående stabene, har tillitsvalgte ikke vært involvert eller hatt anledning til å komme med innspill. I drøftingsmøtet den 06.12. 2016, ble det i tillegg bemerket at tillitsvalgte og vernetjenesten opplever at det har vært manglende involvering i noen av divisjonene, mens det er andre divisjoner som har hatt god involvering. Det kan virke som det er noe uklart hva som oppfattes som involvering.

Kommentarer til budsjett 2017: Arbeidstakerorganisasjonene konstaterer at pasientbehandlingen skal økes med 2,1 % og vekst på 8,5 % i offentlig poliklinisk aktivitet for laboratorier og radiologi. Det skal nedbemannes med 109 årsverk og nedlegges 28 senger hvorav 16 senger tilhører Fekjær som Sykehuset Innlandet ikke skal ha avtale med videre. I tillegg skal det brukes mindre penger på ekstrahjelp og overtid. Sykehuset Innlandet er det tredje mest effektive helseforetaket i Norge målt i DRG per ansatt. Tillitsvalgte og vernetjenesten vurderer bemanningen som marginalt lav, og mener det må komme føringer på hvilke tjenester som ikke skal ytes fremover. Tillitsvalgte og vernetjenesten stiller spørsmål ved om det virkelig er mulig å øke effektiviteten ytterligere uten at det går ut over kvaliteten og servicegraden på pasientbehandlingen? Videre påpeker vi at tiltakene vil øke arbeidsbelastningen for ansatte, noe som kan bidra til økt sykefravær og dårlig arbeidsmiljø. I tillegg vil det være en del større omstillinger i 2017, noe som også vil gjøre det krevende å øke effektiviteten.

Medisinsk teknisk utstyr i Sykehuset Innlandet har en gjennomsnittsalder på 10,5 år. Det er svært krevende for ansatte å øke effektiviteten med så gammelt utstyr. I tillegg er det heller ikke god pasientbehandling fordi den medisinske tekniske utviklingen skjer raskt og utstyret blir fort utdatert. Nytt utstyr er ofte både mer sikkert, gir bedre kvalitet og er mer effektivt. Ofte er sykehusbyggene våre lite hensiktsmessige i forhold til dagens pasientbehandling. Det gjør det også vanskelig å øke effektiviteten. For å yte god pasientbehandling må vi ha mer penger til investeringer både til bygg og medisinsk teknisk utstyr.

Sykehuset Innlandet er en kompetanseorganisasjon. Flere av divisjonene har tiltak hvor de reduserer midlene til kompetanse. I Meld. St. 11 Nasjonal helse -og sykehusplan (2016- 2019) s. 79 sier de følgende om helseforetak og kompetanse:

"Forventede personell- og kompetanseutfordringer må møtes bredt med tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde nok kvalifisert personell. Å sikre tilstrekkelig og kompetent personell er en del av helseforetakenes ansvar for å tilby kvalitativt gode og forsvarlige tjenester. Utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave for sykehusene. "

Det blir fordelt 20 millioner som skal brukes til kompetanse. Disse skal fortrinnsvis brukes til AIO- utdanningen, men er ikke øremerket. Vi mener det er avsatt for lite penger for å møte kompetansebehovet Sykehuset Innlandet har både for å rekruttere, utvikle og beholde nok kvalifisert personell. Det savnes en plan for å møte den mangelen på kompetanse som er beskrevet i punkt 2.3.2 i budsjettsaken. Videre er det generelt et behov for både kompetansevedlikehold og kompetanseheving for ansatte i Sykehuset Innlandet. For å øke aktiviteten krever det at ansatte er til stede og det reduserer muligheten for kompetanseheving. Dette er en uholdbar situasjon i en kompetanseorganisasjon.

I divisjon Psykisk helsevern mener vi at oppsigelsen av avtalen med Fekjær vil kunne medføre økte gjestepasientkostnader for divisjonen. Videre at pasienter vil få kortere liggetid fordi det er flere som har behov for hjelp og færre senger tilgjengelig. Konsekvensen av dette vil med stor



sannsynlighet være at flere vil ha behov for poliklinisk behandling. Det kan også medføre flere reinnleggelser.

I divisjon Prehospitale tjenester skal de som hovedregel ikke erstatte ansatte ved første sykefraværsdag. Prehospitale tjenester er det som ofte gjør at befolkningen opplever trygghet i forhold til å få helsehjelp. Videre ytes det spesialisthelsetjeneste i ambulansene. Vi er derfor opptatt av at denne tjenesten opprettholdes og er skeptiske til tiltaket.

Generelt registrerer vi at foretaket ikke har tilstrekkelig med tiltak for å møte de økonomiske utfordringene Sykehuset Innlandet har i 2017. Tilbakemeldinger fra ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten viser at budsjettprosessen 2017 har vært meget krevende. Det etterlyses strukturelle tiltak og tiltak på tvers av divisjonene for å oppnå en drift innenfor de økonomiske rammene Sykehuset Innlandet har. De foreslåtte tiltakene med økt aktivitet, nedbemanning av 109 årsverk og mindre bruk av vikarer/ overtid, mener vi vil være svært krevende å lykkes med. Det vil også øke arbeidsbelastningen for ansatte og gå ut over kvaliteten på pasientbehandlingen. Vi er av den oppfatning at den eksisterende økonomiske rammen ikke er tilstrekkelig ut fra de oppgavene Sykehuset Innlandet skal løse. Dette mener vi i stor grad skyldes endringene i fordelingsnøkkelen i Helse Sør Øst som ble gjort i 2013.

Protokolltilførsel til budsjett 2017 støttes av følgende organisasjoner:

Andreas Feiring, FO
Toril Smaaberg, Norsk Ergoterapeutforbund
Heidi Mossevik, NITO
Marianne Frantzen, Delta
Monica Halvorsen, Den Norske Jordmorforening
Wenche Hansen, Fagforbundet
Maria Van My Nguy Giebels, Norsk Fysioterapeutforbund
Jens Christian Laursen, Den Norske legeförening
Liv Haugli, Norsk Sykepleierforbund
Magne Tronstad, Hovedverneombud