

## Protokoll drøftingsmøte

### Jf. Lokal samarbeidsavtale pkt. 2.2.6 Hovedavtalen § 31

**Dato:****09.12.2024****Til stede:****Fra arbeidsgiversiden:**

Nina Mevold, administrerende direktør  
Nina Føreland, organisasjonsdirektør  
Susanne S. Hernes, fagdirektør  
Espen Jarle Hansen, klinikkdirektør PTSS  
Vegard Haaland, klinikkdirektør KPH  
Torhild Einstabland, økonomidirektør  
Siri Tønnessen, klinikkdirektør MSK  
Geir Rørbakken, klinikkdirektør SSA  
Signy Svendsen, kommunikasjonsdirektør  
Jorunn Sandvik, klinikkdirektør SSF  
Birte Borgund Koteng (referent)

**Fra arbeidstakersiden:****NSF**

Anette Lind FTV  
Signalill M. Pihl KTV  
Kari Marie Løvland KTV  
Erlend Løwe KTV

**Dnlf OF**

Cecilie Lunden Gundersen FTV  
Hans Thorwild KTV  
Terje Thesen KTV  
Hjalmar M. Ødegaard KTV

**Delta**

Finn Otto Fjellestad FTV  
Pål Dølbakken KTV

**Tekna**

Frank Erik Strømland FTV

**NPF**

Terje Opsahl FTV

**Fagforbundet**

Merethe K. Hoel FTV  
Torill S. Førund KTV  
Lars Vereide KTV  
Jan K. Sørensen KTV

**Nito**

Mette Sevaldson FTV  
Steinar Lande KTV

**NRF**

Frode Hanøy FTV

**Hovedverneombud**

Tor Erik Kaalaas SSK  
Jarle Christiansen SSA  
Dan Erik Ø Olsen sentrale staber  
Elin Elila Thorsland SSF

### Drøftingstema: Budsjett 2025

**Postadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Organisasjonsavdelingen  
Postboks 416  
4604 Kristiansand

**Besøksadresse**  
Eg  
4615 Kristiansand

**Telefon**  
+47 38 07 44 00  
**Telefaks**

**Bankkonto**  
1503.27.07405

**Administrasjonsadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Postboks 416  
4604 Kristiansand  
**Telefon**  
03738

**Foretaksregisteret**  
NO 983 975 240 MVA  
**Hjemmeside**  
www.sshf.no  
**e-post**  
postmottak@sshf.no

## 1) Beskrivelse av saken:

Denne saken beskriver foretakets hovedmål og forslag til rammer for budsjett 2025. Det legges vekt på å beskrive utfordringsbildet gitt de rammer som er foreslått i statsbudsjett 2025 og forutsetninger gitt i styresak 119-24 i Helse Sørøst RHF styret. Det vises til tidligere styrebehandlet økonomisk langtidsplan, styresak 028-2024. Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer, vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert sak om budsjetttrammer sammen med betydningen av dette for foretaket i januar 2025.

## 2) Arbeidsgivers forslag til vedtak

1. Styret legger Utviklingsplan 2040, Strategiplan 2021 – 2024 og ØLP 2025 – 2028 til grunn for budsjett 2025. Det er styrets ambisjon at budsjettet innenfor de samlede økonomiske rammer skal bidra til god måloppnåelse i forhold til eiers krav og til helseforetakets egne mål, samt bidra til god kvalitet og pasientsikkerhet og dekke sørge-for-ansvaret for Agders befolkning.
2. Følgende forutsetninger gjelder for virksomheten i 2025: • Gjennomsnittlige ventetider skal være lavere eller på tilsvarende nivå som for landet i 2019. • For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2024, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser. • Innleie av personell skal reduseres. • Forsterke arbeidet med bemanning og ressursplanlegging
3. Styret vedtar budsjetttrammene for 2025, med en total økonomiske ramme på 9.622 mill.kr. (2024 kr.) i omsetning, hvorav en basisramme på 7.327 mill.kr. og et budsjettert resultat på 65 mill.kr.
4. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger og de 13 prinsippene for brukervedvirkning legges til grunn, og foretaket skal sikre et godt arbeidsmiljø og faglig utvikling.

## 3) Partene er enige om følgende:

Partene er enige om at forslag til budsjett 2025 legges frem til styret for beslutning.

## 4) Arbeidstakerorganisasjonene hadde følgende å bemerke i møtet:

KTV SSK DNLF OF uttrykte bekymring for om sykehuset klarer å beholde ansatte og viste til at flere enheter har utfordringer innen arbeidsmiljø og arbeidsbelastning som ikke blir fulgt opp, samtidig som å beholde og rekruttere er en utfordring flere steder. Vilårene i privat sektor blir stadig bedre. Han mente at neste år blir utfordrende dersom Forbedring ikke følges bedre opp de stedene som har dårlig score. Tiltakene i sykehuset fører til økt press på at ansatte må jobbe raskere, de opplever nedtak av undervisning og får ikke tatt ut studiepermisjon. Han mente at det er en negativ utvikling at LIS-ventere går visitt alene enkelte steder.

FTV Dnlf OF støttet KTV SSKs innspill og uttrykte bekymring for alle sparetiltakene som kan være en av årsakene til at ansatte slutter. Det er små ting som til sammen gjør at ansatte føler seg lite verdsatt. Hun viste til at det i saksfremstillingen står at det er en overgang for ledere å benytte strukturerte, objektive data som grunnlag for driftsbeslutninger og mente at formuleringen gjør at det virker som at ledere tidligere har forholdt seg til innfallsmetoder i stedet for tall. Hun mente at det lenge har vært snakk om å legge vekt på godt arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ledelse, men at det ikke har skjedd en merkbar endring blant ansatte på disse områdene. Hun reagerte på at reduksjon av vikarbruk og fristbruddkostnader ved bruk av egne ansatte ikke er omtalt i budsjettet. Hun påpekte at Dnlf har vært i forhandling med arbeidsgiver vedrørende ventetidsløftet og mente at arbeidsgiver ikke har vist vilje til å komme frem til en felles løsning.

FTV NSF støttet KTV SSK Dnlf OFs innspill og påpekte at det gjelder flere yrkesgrupper. Hun tok opp at ARP omtales som to ulike begreper og oppfordret til å bruke «aktivitetsstyrt ressursplanlegging» Hun lurte på hva som er tidsperspektivet for å vurdere planleggingsmetodikken for andre stillingsgrupper. Hun lurte også på om de tillitsvalgte har vært representert i utredningen «Kirurgi på tvers». FTV NSF ønsket en oppklaring av hva arbeidsgiver mener med at det ikke er tilstrekkelig med data alene og hva som menes med å redusere årsverk.

FTV NPF støttet behovet for tiltak for å ta igjen etterslep i forbindelse med vedlikehold av bygg. Gitt en økning i helsetjenester i SSHFs opptaksområde, og dersom klinikken ikke skaleres opp tilsvarende, vil det kunne slå negativt ut økonomisk for sykehuset etter pasienter fra rettighetsvurdering ikke kan tilby behandlingen. Spesielt døgnplasser er dyre å finansiere eksternt. Når det gjaldt sparetiltak, mente han at det er viktig med en lagfølelse og solidaritet, også i beregning av lønnsutvikling for både ledere, faglige rådgivere og klinikk. Blant NPFs medlemmer har det vært mottatt uro over en større erfart lønnsutvikling blant ledere sammenlignet med klinikere, samtidig som at sykehuset strever med å beholde og rekruttere kliniske grupper.

FTV NSF minnet om at legitimitet til metodikken er viktig, enheter som trenger å gå opp i aktivitet går opp, og enheter som har aktivitet til å gå ned, går ned.

## **5) Arbeidsgivers bemerkninger, og konklusjon**

Arbeidsgiver delte KTV SSK Dnlf OFs bekymring og mente at det er avgjørende å jobbe videre med de langsiktige tiltakene for å oppnå langsiktige effekter. Ledere har i dag god innsikt i driften, men Dashboards er utviklet til å være mer intuitivt og tallene blir lettere tilgjengelig og tilpasset for den enkelte klinikk/avdeling/enhet. Data alene er ikke nok, lederne må også settes i stand til å hente ut tallene og bruke de i sin arbeidshverdag, eksempelvis ved å vurdere hva frigjort tid fra frivillig poliklinikk bør brukes til. Det er i stor grad en sammenheng mellom ventetidsløftet og økonomi. Tiltakene som er innført vil ha effekt på dette, men det vil bli et krevende år. Målet med reduksjon i årsverk er å redusere antall dyre timer i driften.

Arbeidsgiver bekreftet at det har vært et etterslep for studiepermisjoner, men i 2024 er det tatt ut mer enn tidligere. Mange enheter jobber godt med oppfølging av Forbedring. Arbeidsgiver følger spesielt opp enheter med 5 eller flere røde indikatorer gjennom dialog med den enkelte avdelingssjef og gjennomgang av HMS-handlingsplaner.

Etter 12 måneder ser ARP allerede ut til å gi gode resultater i sengepostene i form av redusert overtid, redusert sykefravær og en jevnere arbeidsbelastning på medarbeiderne. Det gir gode muligheter for kostnadsbesparelser. Det har også vist seg å være lettere å legge til rette for faglig utvikling. ARP Dashboard gir ledere bedre oversikt i driften og gir mulighet for å justere driften basert på dataanalyse. Det vil være viktig å lære opp lederne i hvordan å følge opp informasjonen som ligger i Dashboards og gi dem god lederstøtte. Det er fortsatt stor variasjon og arbeidsgiver vil styrke innsatsen på området. Foreløpig innføres ARP for sengeposter og pleiepersonell, men arbeidsgiver ønsker å se på andre yrkesgrupper. Foreløpig har de ikke hatt kapasitet til en bredere innføring, men vil komme tilbake til det så fort som mulig.

Arbeidsgiver var enig i NPFs innspill vedrørende etterslep og vedlikehold. På generelt grunnlag har ikke ledere i sykehuset bedre lønnsoppgjør enn andre yrkesgrupper. Arbeidsgiver forhandler med mange ulike organisasjoner og det kan være forskjeller internt i den enkelte organisasjon og hvordan man prioriterer i oppgjørene.

Arbeidsgiver avsluttet drøftingen ved å takke for gode innspill, og påpekte at det er viktig å samles om budsjett for neste år, selv om det ikke vil bli en enkel oppgave.