

Årlig melding 2023 – Innspill fra KTV/KVO

Samarbeidet mellom KTV/KVO og ledelsen i Helse Nord

Samarbeidet mellom ledelsen i det regionale helseforetaket og de konserntillitsvalgte og konsernverneombudet er forverret i 2023 og KTV/KVO er ikke tilfreds med utviklingen.

Arbeidet med funksjons og oppgavedeling har i stor grad dominert arbeidet i 2023, men KTV/KVO registrerer også utfordringer i samarbeidet på et mer generelt grunnlag.

KTV/KVO viser til vedtakets punkt 3 i styresak 134-2022 fra ekstraordinært styremøte 7. oktober 2022, som følger:

- *Behovet for samarbeid, involvering og medvirkning øker under krevende omstillingsperioder, og styret i Helse Nord RHF understreker viktigheten av god involvering, medvirkning og tilstrekkelig forankring i foretaksgruppen.*

Vedtaket er ikke tilstrekkelig forankret i alle deler av foretaksgruppen.

Medbestemmelse og involvering av KTV og KVO foregår gjennom dialog-, samarbeids- og drøftingsmøter. I tillegg til deltakelse etter oppnevning i ulike oppdrag/prosjekter.

Medvirkning

KTV/KVO ønsker å påpeke at vi i regionen fortsatt har et stykke å gå når det gjelder arbeidsvilkår for tillitsvalgte og verneombud. Hovedavtalen og arbeidsmiljøloven slår fast at man som tillitsvalgt/verneombud skal ha den tiden man trenger for å utføre vervet, men dette gjenspeiles ikke i mengden frikjøp tillitsvalgte/verneombud har i helseforetakene. Dette medfører først og fremst mangelfull forankring blant tillitsvalgte, medlemmer og ansatte, samt at det begrenser muligheten for samarbeid mellom fagforeninger i foretakene og mellom ledelse og ansatte. For mange har lojaliteten til pasienten og pasientbehandling forrang foran tillitsvalgtarbeid. Økt frikjøp er en måte en kan omgå dette på. Særlig i perioder med store byggeprosjekter eller i perioder med omfattende omstillinger er det viktig å øke andelen frikjøp for å sikre tilstrekkelig medvirkning og medbestemmelse. KTV vil berømme Helse Nord RHF fordi de har valgt å finansiere noe økt frikjøp for foretakstillitsvalgte i høringsperioden i arbeidet med funksjons- og oppgavedeling. KTV vil samtidig bemerke at det ville vært mer hensiktsmessig med økt frikjøp under hele perioden dette arbeidet pågår og at denne økningen også burde gjelde for foretaksverneombudene.

Arbeidet med funksjons og oppgavedeling

Organiseringen av dette arbeidet har tilsynelatende vært bra, men tidslinjen har vært ødeleggende for forankring og kvaliteten på arbeidet. Arbeidsgruppene har jobbet under et uforholdsmessig stort tidspress og dette har umuliggjort gruppemedlemmenes mulighet til forankring av gruppens arbeid både underveis og for forankring av sluttrapporter. KTV har ikke kunnet dele interne arbeidsdokumenter underveis med egne referansegrupper, tillitsvalgte i foretakene og andre aktuelle rådgivere, og muligheten for

forankring/innspill/rådgivning har vært svært begrenset. Dette kan ha påvirket kvaliteten på rapporten, og dermed også det videre arbeidet med omstilling.

Nasjonal inntektsfordelingsmodell

KTV mener spesialisthelsetjenesten i Helse Nord er underfinansiert og mener nasjonal inntektsfordelingsmodell skjevfordeler regionen relativt til de andre regionene. Siden 2019 har regionen mistet over 470 millioner på reduserte tildelinger (inkl. 2024). Lavere befolkningsvekst i regionen har ikke ført til relativt lavere behov for helsetjenester i nord i forhold til de andre regionene slik modellen forutsetter. Modellen tar høyde for at det er dyrere å drive spesialisthelsetjenesten i nord enn i de andre regionene, men KTV mener det er nødvendig å vurdere denne komponenten på nytt. I tillegg må man se på om modellen i tilstrekkelig grad tar høyde for at det ikke bare er pasientbehandling som er dyrere i nord, men også andre hovedoppgaver for sykehusene som utdanning og forskning. Videre må det vurderes i hvilken grad modellen tar høyde for kostnader knyttet til innleie og rekruttering all den tid regionen står for 40% av all innleie i landet. Den nasjonale inntektsfordelingsmodellen skal muliggjøre et likeverdig tilbud i hele landet. Men sviktende rekruttering og økt innleie gir ikke uttelling i modellen. I siste revisjon ble kompensasjonen for regionens særlige høye kostnader redusert betydelig. Nærhet til nærmeste tettsted (over 20 000) ble valgt som indikator for høyere kostnader i griségrendte strøk. Det må vurderes om indikatoren fanger opp den kraftige økningen i innleie sykehusene i Helse Nord har møtt de seneste årene.

Ansattes arbeidsmiljø

Utviklingen i sykefravær i regionen er bekymringsfull. Det har vært en marginal nedgang i sykefraværet fra 2022 til 2023 og det er på sin plass å påpeke at sykefraværet fortsatt er altfor høyt både sammenliknet med andre virksomheter i samme bransje og med virksomheter i andre bransjer. Det arbeides godt og systematisk med dette i mange enheter i regionen, men KTV/KVO savner en enda større mobilisering ute i enhetene. Samtidig anerkjenner vi at situasjonen rundt økonomi og bemanning i regionen over tid har medført økt arbeidsbelastning i foretakene. Dette har medført økt bruk av mertid og overtid, som også har resultert i økt antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene. KTV/KVO har gjennom 2023 vært bekymret for ansattes arbeidsmiljø og hvordan dette også er med på å påvirke kvaliteten og pasientsikkerheten.

Styrke kompetanse og forskning

KTV/KVO mener vi bør ha enda større fokus på hvordan vi regionalt skal beholde kompetent personell. Helse Nord's strategi understreker behovet for å «*sørge for attraktive arbeidsplasser*» i foretakene, men det mangler foreløpig et arbeid som utreder hva som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive, og hvordan vi kan få dette til.

Regionen må styrke og legge til rette for forskning og innovasjon. Dette kan stabilisere og øke kvaliteten, og bidra til å skape attraktive arbeidsplasser i nord.

Styrke Universitetssykehuset

Det er et uttalt mål, både fra nasjonalt hold, og fra styret i Helse Nord RHF at regionen trenger et sterkt regions- og universitetssykehus. Arbeidet med oppdrag fra foretaksmøte november 2022, der RHF-ets eier ba om at regionen «vurdere behovet for endret funksjons-

og oppgavedeling» har en målsetning om at regions- og universitetssykehuset skal komme styrket ut fra prosessen basert på at en slik styrking vil styrke regionen som helhet. I 2023 så man få tiltak som spesifikt var rettet mot dette målet. KTV mener det er avgjørende at dette tas tak gjennom 2024.

Utskrivningsklare pasienter

Kostnaden knyttet til utskrivningsklare pasienter er tre ganger høyere enn inntektene fra kommunene (SAMDATA). Dette medfører en betydelig merkostnad for helseforetakene, og opptar i tillegg kapasiteten i sykehusene slik at ventetider og fristbrudd øker. Samlet merkostnad for 2023 er beregnet til 250-300 mill. kr i Helse Nord. De regionale helseforetakene, og helseforetakene, kan i liten grad påvirke disse forholdene. Helse Nord RHF har anmodet om at HOD bidrar til å bygge inn incentiver i rammebetingelsene f.eks. på en slik måte at fakturering til kommunene øker jo lenger den utskrivningsklare pasienten blir liggende i sykehuset. KTV mener det haster å revidere ordningen. Bare på UNN har antallet utskrivningsklare pasienter økt fra 23 per dag i 2020 til 44 per dag i 2023 og foretaket hadde totalt over 16 000 utskrivningsklare liggedøgn i 2023 mot litt i overkant av 8500 i 2020.

Fristbruddsordningen

Fristbruddsordningen har flere svakheter slik den er utformet i dag, og medfører en vesentlig og urimelig merutgift for helseforetakene. I de siste årene har dette gitt seg særlig uheldige utslag for flere av foretakene i region nord. Helseforetakene rapporterer om manglende kontroll over behandlingens lengden og innholdet i behandlingen som tilbys. Kostnadene som faktureres til sykehusforetakene er svært krevende å kontrollere, og ligger høyt over avtaler som de regionale helseforetakene har forhandlet frem i egne avtaler. Svært lukrative avtaler gjør at de private aktørene kan tilby svært lukrative betingelser, som fører til at det offentlige helsevesenet mister kritisk kompetanse noe som igjen forsterker utfordringene med ventetider og fristbrudd. Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å øke kapasitet internt, og å følge opp truende fristbrudd. Helse Nord RHF arbeider med konkrete forslag til endringer i ordningen og KTV anmoder om at styrende myndigheter tar disse på alvor i sin gjennomgang av ordningen.

Pasientreisetasjer

KTV/KVO frykter at gjeldende satser i pasientreiseforskriften kan føre til at mange pasienter ikke vil ha økonomi til å ta imot nødvendig behandling. Dette gjelder særlig satser for hotellovernatting og kostgodtgjørelse. Disse dekker ikke reelle kostnader for pasientene i forbindelse med reiser. Helse Nord RHF er i omstilling og det er nærliggende å anta at behovet for pasientreiser vil øke i tiden fremover.