

SAK NR 081 – 2018

«SI MOT 2022» - TILTAK FOR Å SIKRE FAGLIG OG ØKONOMISK BÆREKRAFT

Forslag til

VEDTAK:

Styret viser til Sykehuset Innlandets faglige og økonomiske utfordringer. Det er variasjon i tilbudet til pasientene, små fagmiljøer, en utfordrende rekrutteringssituasjon, fallende trend i antall nyhenviste pasienter til somatiske avdelinger og en samlet beleggspersent ved sengepostene på under 85 prosent. I tillegg vil foretaket få en reduksjon av opptaksområdet fra 2019 når ansvaret for spesialisthelsetjenester til Kongsvingerområdet overføres til Akershus universitetssykehus. Styret forutsetter at det arbeides helhetlig med tiltak på foretaks- og divisjonsnivå og at tiltak som gjennomføres bidrar til å samordne tilbudene og bedre ressursutnyttelsen for å sikre faglig og økonomisk bærekraft.

Basert på disse forutsetningene ber styret om at følgende gjennomføres:

1. Styret viser til sak 065-2018 og slutter seg til de tilpasninger i sengekapasitet og bemanning som det var redegjort for i saken. Styret forutsetter at dette planlegges og gjennomføres som del av arbeidet med tilpasning til økonomisk ramme og budsjett 2019 og det pågående arbeidet for å gi økonomisk og faglig bærekraft.
2. Sykehuset Innlandet skal fortsette å utvikle tilbudet ved de distriktspyskiatriske sentrene ved å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk- og ambulant behandling. Videre skal prosessen om samlokalisering av DPS Gjøvik, Aurdal og Valdres lokalmedisinske senter og samlokalisering av DPS Lillehammer, Bredebygden og Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter videreføres. Styret ber om at drøftingene med kommunene i Nord-Gudbrandsdal og Valdres om faglig og praktisk samhandling forsterkes.
3. Styret ber om at det igangsettes en utredning med målsetning om samlokalisering av pasienttilbudet innenfor lungerehabilitering til sykehuset på Lillehammer.
4. Habiliteringstjenesten i Hedmark skal finne andre lokaler i foretakets eide lokaler som ledd i arbeidet med å redusere antall leide lokaler.
5. Foretaksstabene skal nedskaleres med tolv prosent tilsvarende 23 millioner kroner fra 2019. Dette omfatter også effekter av virksomhetsoverdragelsen av Kongsvinger til Akershus universitetssykehus fra februar 2019. Som ledd i nedskaleringen av foretaksstabene skal det vurderes å redusere bruk av leide arealer i foretakets administrasjons- og servicesenter.

6. Styret tar til etterretning at det
 - etableres én bildediagnostisk avdeling med felles ledelse i henholdsvis divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer fra april 2019.
 - gjøres endringer i vaktordning for medisinsk teknologi ved divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer for å redusere kostnadsnivå og tilpasses klinikkens behov.
 - innføres felles ferieavvikling for øre-, nese- og halsavdelingene i Elverum og på Gjøvik fra 2019.

Det forutsettes at det gjennomføres risiko- og mulighetsanalyser av tiltakene i et pasientperspektiv med fokus på avbøtende tiltak.

Det forutsettes at tillitsvalgte og verneombud på divisjons- og foretaksnivå orienteres om og involveres i prosessene og arbeidet med omstilling og tilpasning av driften. Videre legges det til grunn at omstilling gjennomføres i henhold til gjeldende lov og avtaleverk.

Brumunddal, 15. oktober 2018

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

SAKSFREMSTILLING

Framtidig målbilde for Sykehuset Innlandet

Styret fattet i sak 079 -2017, *Videreføring av tidligfasearbeidet i Sykehuset Innlandet – godkjenning av idéfaserapport med anbefaling om framtidig målbilde*, et enstemmig vedtak om at Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Det framtidige målbildet har et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akuttsykehus, kalt Mjøssykehuset. Alle endringer som gjøres i tiden fremover skal bidra til utviklingen av dette målbildet.

Bakgrunn

Det vises til styrets vedtak i sak nr 065-2018 «SI mot 2022» - *Plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft*:

1. *Styret tar saken om «SI mot 2022» - Plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft til etterretning.*
2. *Styret forutsetter at arbeidet med implementering av de beskrevne tiltakene fortsetter og får nødvendig økonomisk effekt. Styret støtter nedtak av senger med tilhørende bemanning som et virkemiddel for å oppnå økonomisk balanse.*
3. *Styret ber om en styresak som viser ytterligere strukturelle tiltak med rask økonomisk effekt til styremøte i oktober.*
4. *Styret forutsetter at tillitsvalgte og vernetjeneste involveres i tråd med lov og antaleverk.*

I styresak nr 071-2018 «SI mot 2022» - status for arbeidet ble organiseringen av arbeidet beskrevet. Administrerende direktør leder omstillingsarbeidet og mottar redegjørelser fra divisjonsdirektørene i statusmøter og månedlige oppfølgingsmøter. Divisjonsdirektørene har ansvar for divisjonenes omstillingsarbeid og kravet er å ha drift i balanse innen 31. desember 2018. Det er opprettet et innsatsteam som skal sikre helhetlig oversikt over omstillinger for å nedskalere driften og nedbemanne i tråd med økonomisk ramme.

Saksframstilling

Sykehuset Innlandet har faglige og økonomiske utfordringer. Det er flere små fagmiljøer, en utfordrende rekrutteringssituasjon og variasjon i tilbudet til pasientene. Ved sengeenheterne er det en samlet beleggsprosent på under 85 prosent, og det blir en reduksjon i befolkningsgrunnlaget når Kongsvingerområdet overføres til Akershus universitetssykehus i 2019. Gjennom de siste årene har antall nyhenviste pasienter til somatiske avdelinger vist en fallende trend.

Sykehuset Innlandet har økte driftsutfordringer og økonomiske underskudd. Hovedårsaken er lavere aktivitet og høyere bemanning i divisjonene enn budsjettert. Styret støttet i sitt vedtak i sak 065-2028 *SI mot 2022» - Plan for å oppnå økonomisk balanse og bærekraft*, nedtak av senger med tilhørende bemanning som et tiltak for å sikre økonomisk balanse.

Divisjonsvise tiltak for drift i balanse og tilpasninger til nytt opptaksområde

Det er svært viktig at alle divisjonene oppnår drift i balanse per 31. desember 2018 for å sikre en bedre inngang til et nytt budsjettår. Resultatene etter september viser at nær alle divisjoner har underskudd og således en utfordrende driftssituasjon.

Divisjonenes tiltak for å sikre drift i balanse og tilpasninger til nytt opptaksområde er omfattende. Divisjonene skal gjennomføre risiko- og mulighetsanalyser av tiltakene i et pasientperspektiv med fokus på avbøtende tiltak. Divisjonene skal videre drøfte planer for gjennomføring av tiltakene med divisjonstillitvalgte i tråd med gjeldende lov og avtaleverk.

Sykehuset Innlandet har opprettet et sentralt omstillingsråd med representanter fra arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiver som sammen skal sikre at nedbemanning og omstilling av ansatte skjer i henhold til foretakets gjeldende retningslinjer for omstilling.

Det er besluttet et nedtak av 20 senger med tilhørende bemanning i både divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer samt to senger med tilhørende bemanning i divisjon Tynset med en samlet økonomisk effekt på 42 millioner kroner. Divisjonene skal utarbeide detaljerte planer for nedtak av senger og årsverk innen 1. november 2018. Nedtakene skal være implementert innen 1. april 2019. Det er etablert et forsterket rapporteringsregime for divisjonenes gjennomføring av tiltakene.

Når Kongsvingerregionen overføres til Akershus universitetssykehus 1. februar 2019, reduseres behovet for senger til barn og voksne med 20 senger innenfor somatikk og med 15 senger innenfor sykehuspsykiatrien.

Sykehuset Innlandet reduserer derfor antall døgnplasser innenfor alderspsykiatri, BUP døgn, psykosebehandling og TSB (tværfaglig spesialisert rusbehandling) i 2019. Dette nedtaket av døgnplasser berører ikke tilbudet til pasientene i det gjenværende opptaksområdet til Sykehuset Innlandet.

Divisjonenes planlagte tiltak er ikke tilstrekkelige for å sikre drift i balanse ved inngangen til budsjettåret 2019. Dette innebærer at divisjonene må fortsette arbeidet med å redusere bemanningen og nedskalere driften tilpasset foretakets rammer og aktivitet. Tilpasning til gitte rammer er en kontinuerlig prosess. Prosessene krever involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Divisjonene har hatt forsterket fokus på «50 pluss» etter vedtaket om innføringen av dette i mai 2018. Resultatet etter september 2018 viser at det har vært en positiv utvikling i kostnadsnivået innenfor de fleste postene sammenlignet med samme periode i 2017. I august og september er det besparelse sammenlignet med samme periode i 2017.

Fortette egne hus

Sykehuset Innlandet leier ca. 30.000 m² til ulike formål. Foretaket ønsker å fortette driften innenfor eget areal i sykehusene. Målet er å frigjøre areal ved nedtak av senger i sykehusene slik at drift utenfor sykehusene kan flyttes til fristilt areal. En slik fortetting vil redusere kostnader til leie og drift av lokalene, enten de er leide eller i foretakets eie.

Divisjonsdirektør Eiendom og intern service beslutter omdisponering av arealer ved alle foretakets driftsenheter for å sikre areal til fortetting av egne hus.

Fokusområder for Sykehuset Innlandet

Sykehuset Innlandet har en positiv utvikling innenfor fokusområdene høykostmedisiner, pasientreiser, bruk av privat rehabilitering, antall utskrivingsklare pasienter og antall polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern. Fokusområdene behandlingshjelpemidler og ressursstyring og bemanning mot aktivitet har fremdeles en negativ utvikling. Foretaket har ikke klart å komme ned på ønsket bemanningsnivå for 2018.

Reduksjon av foretaksstab

Foretaksstaben består av enheter innenfor kommunikasjon, HR, økonomi samt medisin og helsefag. I forslag til budsjett 2019 er det planlagt et nedtak på 12 prosent for foretaksstaben, som tilsvarer 23 millioner kroner. Dette inkluderer virksomhetsoverdragelse av Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus 1. februar 2019. Foretaksstaben må i 2019 nedskalere driften betydelig gjennom reduksjon av antall ansatte og reduksjon av rammer til blant annet kurs- og kompetansemidler (interne kurs for ansatte, ledersamlinger m.m.), kontingenter og reisekostnader. Det er identifisert sju årsverk som i dag hovedsakelig jobber på Kongsvinger og som blir direkte virksomhetsoverdratt til Akershus universitetssykehus.

Sykehuset Innlandet vil tidsforskyve nedtaket av ansatte i stabsområdet HR for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til støtte i divisjonenes omstillingsarbeid.

Ytterligere tiltak

Tiltakene som er beskrevet ovenfor er pågående prosesser, men vil ikke ha tilstrekkelig effekt. Med bakgrunn i de store faglige og økonomiske utfordringene er det derfor nødvendig å foreslå ytterligere tiltak:

Utvikling av distriktpsykiatriske sentre

Distriktpsykiatrisk senter (DPS) har polikliniske og ambulante tjenester, samt dag- og døgntilbud til pasienter med psykiske lidelser som har behov for utredning og behandling.

Spesialisthelsetjenesten i psykiatri opererer med senger på to nivåer, døgnplasser på sykehus og DPS med poliklinisk, ambulant, dag- og døgntilbud. Utviklingen de siste årene har gått i retning av økt fokus på den polikliniske og ambulante delen av behandlingen og mindre bruk av døgnplasser. Samtidig har fordelingen av senger på de ulike nivåene utviklet seg ulikt i de ulike helseforetak. I Sykehuset Innlandet har oppbygging og dreining/omstilling av tilbud fulgt overordnede krav til fordeling mellom sykehus og DPS, og foretaket har hittil redusert sengekapasiteten forholdsmessig mer på sykehusnivå enn på DPS-nivå. Sammenlikninger gjort i Helse Sør-Øst i 2018, viser at Sykehuset Innlandet ligger høyere på drift og bruk av døgnbehandling ved de distriktpsykiatriske sentrene enn andre helseforetak i regionen og noe lavere på poliklinisk behandling. Nivået på sykehussenger innenfor psykisk helsevern er sammenlignbart med andre helseforetak.

Divisjonen må fortsette å dreie behandlingstilbudet fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling. Gjennomgang av forbruksmønster har vist at det er de elektive DPS døgninnleggelser som må reduseres. Dette er riktig faglig utvikling og i tråd med andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Døgndriften på DPS'ene i divisjonen foregår i dag på så mange steder at det øker sårbarheten i driften. Enkeltspesialister bærer hele døgntilbudet på enkeltenheter. I dag har Sykehuset Innlandet DPS-døgndrift på sju ulike lokalisasjoner.

Både DPS Lillehammer og DPS Gjøvik har døgndrift på to behandlingssteder. Tilbudet er i dag differensiert på diagnose/problemstillinger hvor akutttilbudene ligger på henholdsvis Lillehammer og Gjøvik, mens Bredebygden og Aurdal har elektiv virksomhet. Tilbudene er ikke differensiert etter pasientens bosted. Samhandling med kommunene og oppfølging ambulant og poliklinisk med ulike spesialtilbud, anerkjennes i økende grad som viktig for pasientgrupper med

psykisk sykdom og lidelser av lengre varighet. Sykehuset Innlandet ønsker derfor å utvikle tjenestene slik at det legges bedre til rette for dette. Dette betyr at DPS Gjøvik sin virksomhet i Aurdal ønskes samlokalisert med Valdres lokalmedisinske senter på Fagernes og utvikles videre for befolkningen i Valdres i samhandling med kommunene, gjerne som Fact-team¹/samhandlingsteam. Sykehuset Innlandet ønsker å vurdere behovet for døgnplasser samlokalisert ved Valdres lokalmedisinske senter, både med tanke på antall og type døgnplasser. Foretaket ønsker å utvikle DPS Lillehammer sin virksomhet i Nord-Gudbrandsdal på samme måte. Her ligger allerede poliklinikken samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter og døgnenheten har startet et omfattende ambulant tilbud til pasienter i Nord-Gudbrandsdal som ønskes samlokalisert med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter på Otta. Foretaket fortsetter dialogene med kommunene for å vurdere hvordan Fact-team/samhandlingsteam kan utvikles og hvordan spesialisthelsetjenesten kan bidra med et døgntilbud i samarbeid med kommunene på det lokalmedisinske senteret på Otta. DPS Elverum-Hamar har lagt planer om å samle dagens fire døgnenheter på Løbakk og Sanderud til to større enheter samlet på Løbakk utenfor Hamar. Samtidig foregår det et forprosjekt i samarbeid med kommunene for utvikling av Fact-team/samhandlingsteam i regionen.

Fact-team satsingen gjennomføres med forprosjekter sammen med de fleste kommunene i Innlandet. Dette vil bidra til å forsterke dreiningen fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling for de pasientene som har mest omfattende symptomer og funksjonsutfordringer. Ved å gi disse pasientgruppene mer kontinuerlig behandling i samarbeid med første-linjetjenesten, er det vist at behovet for sykehusinnleggelser/døgnbehandling reduseres.

Utrede samlokalisering av tilbudet om lungerehabilitering med den somatiske virksomheten på sykehuset på Lillehammer

Pasienter som trenger lungerehabilitering (elektivt døgntilbud, dag og poliklinikk) får i dag dette tilbudet på Sykehuset Innlandet, Granheim som ligger i Gausdal kommune. Tilbudet er organisert i divisjon Habilitering og rehabilitering. Legetjenestene på Granheim ytes fra medisinsk avdeling på sykehuset på Lillehammer.

Det foreslås at det iverksettes en utredning med mål om å samlokalisere tilbudet til pasienter ved Sykehuset Innlandet, Granheim til sykehuset på Lillehammer. Tilbudet bør etableres samlet i tilstrekkelige og hensiktsmessige fristilte lokaler. Utredningen skal belyse konsekvenser og avbøtende tiltak for pasienttilbudet, arealbehov og økonomisk gevinst ved flytting til Lillehammer. Utredningen skal foreligge innen sommeren 2019.

En samlokalisering vil medføre at lungerehabiliteringstilbudet lokaliseres nærmere det akuttmedisinske lungemiljøet på Lillehammer. Det åpner muligheter for å videreutvikle lungerehabilitering i tråd med sentrale føringer og samarbeide tettere med andre fagmiljøer og divisjoner i Sykehuset Innlandet.

Lungerehabilitering skal fremdeles organiseres i divisjon Habilitering og rehabilitering.

Flytte habiliteringstjenesten i Hedmark

Det foreslås at habiliteringstjenesten for Hedmark flyttes fra de leide lokalene som ligger i Nydal industriområde på Furnes.

De ansatte i habiliteringstjenesten følger opp pasientene gjennom ambulant virksomhet i samarbeid med kommuner, fastleger, skoler og barnehager, men har administrative sentre som i tillegg har lokaler til utredning av pasienter.

¹ Fact-team er fleksible samhandlingsteam som gir kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblematikk

Habiliteringstjenesten for Oppland er i dag lokalisert i egne lokaler i nærheten av sykehuset på Lillehammer, mens habiliteringstjenesten for Hedmark er lokalisert i leide lokaler på Furnes i Ringsaker kommune. Legene som er tilknyttet barnehabilitering i Hedmark er tilsatt ved barneavdelingen på Elverum. Tilbudet til pasientene med konsultasjoner, utredninger, kurs- og møtevirkksomhet samt de administrative oppgavene i habiliteringstjenesten for Hedmark flyttes fra leide lokaler og etableres i andre fristilte arealer i foretaket som er hensiktsmessige for god drift og samarbeid mellom behandlingsstedene for habilitering. Mange av fagpersonene i habilitering arbeider med både barn, unge og voksne. Samlokalisering av habilitering for hele aldersspekteret er viktig for å kunne gi sammenhengende og koordinerte tjenester for de aktuelle pasientgruppene, samt sikre kontinuitet. En lokalisering sammen med andre spesialiteter åpner nye muligheter for utvikling av samarbeid på tvers av divisjonene om tjenester til felles pasienter. Habilitering skjer i et livsløpsperspektiv.

Habilitering skal fremdeles organiseres i divisjon Habilitering og rehabilitering.

Etablere felles avdelinger for bildediagnostikk

Sykehuset Innlandet har avdelinger for bildediagnostikk på begge sykehusene i divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer. Organiseringen gir mange vaktlinjer for radiologer og skaper utfordrende rekrutteringssituasjoner for spesialister ved alle avdelingene. Det foreslås at avdelingene samorganiseres til én avdeling for bildediagnostikk med felles ledelse i hver av divisjonene fra april 2019. Divisjonene må vurdere om det kan etableres felles vaktordninger innenfor divisjonen for å sikre bedre utnyttelse av de faglige ressursene. Oppdraget om vurdering av felles vaktordninger, ble gitt av administrerende direktør til divisjonene i august 2018.

Innføre felles ferieavvikling for øre-, nese- og halsavdelingene på Elverum og Gjøvik

Sykehuset Innlandet har to avdelinger for øre-, nese- og halspasienter med små og sårbare fagmiljøer. En stor del av dette pasienttilbudet gis som dagtilbud og poliklinikk. Det er i dag vaktordninger både på Gjøvik og Elverum. Avdelingene må leie inn spesialistvikarer i sommerferien. Det foreslås at det fra 2019 innføres felles vaktordning for avvikling av ferier.

Etablere felles vaktordninger for avdeling for medisinsk teknologi (MedTek)

Divisjon Medisinsk service har i dag ansvaret for vaktordning for MedTek. For sykehusene på Elverum og Hamar er det en felles vaktordning, men det er egne vaktordninger for henholdsvis sykehuset på Gjøvik og sykehuset på Lillehammer. Det foreslås at det gjøres endringer i vaktordning for medisinsk teknologi ved divisjon Elverum-Hamar og divisjon Gjøvik-Lillehammer for å redusere kostnadsnivå og tilpasses klinikkens behov fra april 2019.

Videre prosesser

Sykehuset Innlandet vil i tillegg til de divisjonsvise tiltakene og tiltakene på foretaksnivå igangsette/videreføre interne prosesser innenfor disse områdene i 2018-2019:

- Utrede felles sterilsentral for Sykehuset Innlandet
- Utrede framtidens kontortjeneste basert på digitale løsninger
- Utrede løsninger med felles ledelse på avdelingsnivå i og på tvers av divisjoner
- Samorganisere tilbudet innenfor nukleærmedisin og tilbudet om positron emisjons tomografi (PET eller PET-scan)
- Ytterligere fortetting av egne sykehus

Økonomi

Det er utarbeidet en foreløpig plan for implementering og beregnet antatt økonomisk effekt på de overordnede tiltakene beskrevet i denne saken:

Tiltak	Estimert virknings-tidspunkt	Antatt økonomisk effekt
Tiltak i divisjonene	2019-2020	Identifisert om lag 100 mill kr
Fokusområder og «50 pluss»	Løpende	Rapporteres i månedsrapporten
Reduksjon av foretaksstab	2019-2020	23 mill kr
Samlokalisere driften ved DPS Gjøvik, Aurdal med Valdres lokalmedisinske senter	Avklares i samråd med kommunene	Utrede
Samlokalisere driften ved DPS Lillehammer, Bredebygden med Nord-Gudbrandsdal lokalmedisinske senter	Avklares i samråd med kommunene	Utrede
Utrede samlokalisering av tilbudet om lungerehabilitering med den somatiske virksomheten på sykehuset på Lillehammer	Avklares	Utrede
Flytte habiliteringstjenesten i Hedmark	Avklares	2 mill kr
Etablere felles avdelinger for bildediagnostikk	April 2019	2 mill kr
Etablere felles vaktordninger for MedTek	April 2019	Utrede
Innføre felles ferieavvikling for ØNH-avdelingene på Elverum og Gjøvik	2019	Utrede

Administrerende direktørs vurdering

Sykehuset Innlandet skal sikre forsvarlige spesialisthelsetjenester til Innlandets befolkning innenfor foretakets økonomiske rammer.

Det er en forutsetning at Sykehuset Innlandet lykkes i omstillingsarbeidet «SI mot 2022», for å oppnå drift i økonomisk balanse. Godkjente omstillingstiltak må bli implementert i tråd med vedtak, og nye tiltak må utarbeides og iverksettes dersom den planlagte økonomiske effekten av tiltakene ikke er tilstrekkelig.

Tiltakene som foreslås kan forsvares både faglig og økonomisk. Det er tiltak som opprettholder gode tilbud i Innlandet, og samtidig bidrar til bedret ressursutnyttelse og mer samordning av tilbudene. Enkelte pasientgrupper vil få tilbudet andre steder enn der det gis i dag, men tilbudet vil fortsatt være godt. Tiltakene innebærer at ansatte og samfunn blir berørt ved at arbeidsplasser blir flyttet og samlet.

Endringene som foreslås ved de distriktpspsykiatriske sentrene i Nord-Gudbrandsdal og Valdres er i tråd med ønsket utvikling om en mer helhetlig tilnærming med samling av tjenestene innenfor somatikk og psykisk helsevern.

Den forsterkede oppfølgingen skal sikre helhetlig oversikt over omstillinger for å nedskalere driften og nedbemanne i tråd med budsjett 2019. Tillitsvalgte og verneombud på divisjons- og foretaksnivå skal orienteres om og involveres i arbeidet i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk.