

## Referat fra dialogmøte

Jf. Lokal samarbeidsavtale pkt. 2.2.6 Hovedavtalen § 30

**Dato: 16.10.2024**

### Til stede:

#### Fra arbeidsgiversiden:

Susanne Hernes, konst. adm.dir  
Nina Føreland, organisasjonsdirektør  
Torhild Einstabland, økonomidirektør  
Mikkel Høiberg, konst. fagdirektør  
Per Kristian Andersen, konst. klinikkdirektør MSK  
Espen Jarle Hansen, klinikkdirektør PTSS  
Signy Svendsen, kommunikasjonsdirektør  
Birte Borgund Koteng, rådgiver (referent)

#### Fra arbeidstakersiden:

##### **Fagforbundet**

Merethe Krogstad Hoel FTV  
Brita Stave KTV  
Lars Vereide KTV  
Jan Krogstad Sørensen KTV  
Torill S. Førstund KTV

##### **Dnlf OF**

Cecilie L. Gundersen FTV  
Terje Thesen KTV  
Hans Thorwild Thomassen, KTV

##### **Econa**

Monica Müns FTV

##### **Forskerforbundet**

Anne Kari Jansen FTV

##### **Hovedverneombud**

Tor Erik Kaalaas SSK  
Jarle Christiansen SSA  
Dan Erik Ø. Olsen Sentrale staber  
Elin E. Thorsland SSF

##### **NITO**

Mette Sevaldson FTV  
Steinar Lande KTV

##### **NSF**

Anette Vestøl Lind KTV SSK  
Kari Marie Løvland KTV

##### **Tekna**

Frank Erik Strømmland FTV

## **1. 061-2024: Virksomhetsrapport per september 2024 – Informasjon/dialog**

Konst. adm.dir orienterte om innholdet i virksomhetsrapport per september 2024 og status økonomisk balanse innen utgangen av året.

### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV Fagforbundet lurte på om det er riktig at legene reduserer poliklinikk på grunn av opplæring i DIPS Arena og at dette dermed går utover ventelistene. Arbeidsgiver svarte at det er mulig å gjennomføre opplæring digitalt og å legge opplæring til tidspunkter med lav aktivitet. Avdelingene har valgt ulike løsninger. Arbeidsgivers hovedfokus er at alle har fått opplæring før oppstart 9. november.

FTV NSF viste til at SSHF har økt med hundre årsverk siden mai og lurte på om ferievikarer og bruk av vikarer for å redusere ventelistene kan ha påvirket antallet. Hun mente at det er motstridende med økt vikarbruk i forbindelse med ventetidsløftet samtidig som det skal spares for å oppnå økonomisk balanse da SSHF kunne benyttet egne ansatte til dette formålet.

FTV NSF tok opp at enkelte fagområder og poliklinikker bruker frivillig kveldspoliklinikk ukentlig som en fast ordning. Hun påpekte at dette ikke er lov i henhold til Arbeidsmiljøloven da det er planlagt bruk av overtid. Hun minnet om at foretaket har mulighet til å inngå særavtale for sykepleiere om ekstraordinær virksomhet i forbindelse med ventetidsløftet og frivillig kveldspoliklinikk.

FTV NSF viste til at saksfremlegget beskriver tilskuddsmidler og tildeling av midler til SSHF fra HSØ. SSHF tildeler midler på konkrete søknader fra klinikkene og FTV NSF etterspurte en konkretisering av hva det innebærer. Hun tok opp at det i saksfremlegget står at det skal gjøres en kritisk gjennomgang av overtidsbruk og lurte på om det vil gjelde alle yrkesgrupper.

FTV NSF viste til at styret i forrige styremøte ga en tydelig bestilling om at RNB-midlene ikke skulle innarbeides i budsjettet, samtidig som HSØ har gitt beskjed om at det skal gjøres. Hun lurte på om HSØ kan overstyre styrets bestilling. Hun lurte på hva arbeidsgiver mener når de sier at de har gode planer for å redusere ventetidene innen de ulike fagområdene. FTV NSF viste til arbeidsgivers utsagn om at poliklinikkene driftes 75 % og lurte på om det er nok legeressurser til å bemanne poliklinikkene fra mandag til fredag med tanke på at de jobber vakt.

Arbeidsgiver svarte at klinikkenes planer henger sammen med de konkrete søknadene om tildelingsmidler fra HSØ. Klinikkdirektørene har blitt bedt om å informere om planene på ventetidsløftet i lokale dialogmøter. Når det gjelder søknader om tildelingsmidler, så har klinikkene fått tilbud om å gi tilbakemelding på hvilke tiltak de ønsker å bruke penger på for å få ned ventelistene. Klinikkdirektørene i SSK og SSA har kommet med klare forslag til bruk av midler, tiltak og når de forventes å ha effekt, eksempelvis bruk av vikarer innen urologi og overflytning av pasienter innen ortopedi. Arbeidsgiver vil minne klinikkdirektørene på at de tar opp temaet i dialogmøtene. Klinikkene går systematisk gjennom overtidsbruken og ser på arbeidsplanene. Økonomidirektøren bekreftet at HSØ har anledning til å be foretakene innarbeide RNB midlene i budsjettet. Arbeidsgiver har bedt klinikkene om forslag til bedre utnyttelse av poliklinikkene gjennom uken.

FTV Dnlf OF mente at redusert aktivitet i poliklinikk på fredager skyldes en kombinasjon av at det er naturlig å legge fridager til fredager og at mange avdelinger har undervisning fredag morgen. Hun uttrykte bekymring for økning i KPHs vikarbruk samtidig som de ikke har vist til en plan for å få ned bruken. Hun viste til at sykehusene i Telemark og Vestfold har lav bruk av vikarer innen psykiatri og savnet tiltak fra klinikkledelelsen. Arbeidsgiver svarte at det er mindre poliklinikk på fredag ettermiddag enn fredag morgen. KPH jobber med en plan for reduksjon av vikarbruk og har redusert med to vikarer denne måneden. Arbeidsgiver vil legge frem planen i et senere dialogmøte.

KTV SSK Dnlf OF viste til andre avsnitt på side 4 i vedlegg 1 og opplyste om at skrivefeil «urologi» bør endres til «urolog». Han lurte på hva følgende setning betyr: «Av kortsiktige tiltak brukes nå flere av midlene fra ventetidsløftet til innleie av eksterne behandlere, blant annet ved urologi SSA, samt økt fritidspoliklinikk med egne medarbeidere». Han stilte spørsmål ved om det er brukt midler fra ventetidsløftet til økt fritidspoliklinikk ettersom han ikke kjenner til at andre avdelingsledere har fått beskjed om at de kan bruke midlene til dette. Som et virkemiddel for å redusere ventelistene, mente han at pensjonister som tar ekstra poliklinikk burde få samme takst som leger får på kveldspoliklinikk da det kan virke rekrutterende. Han mente at det bør komme frem i saken at bortfall av et driftstilskudd har hatt innvirkning på ventelistesituasjonen innen urologi. Arbeidsgiver noterte seg skrivefeilen og vil komme tilbake til spørsmål om takst for pensjonister. Arbeidsgiver bekreftet at bortfall av driftstilskudd for avtalespesialist og bemanningsmangel ved SSA påvirker ventelistesituasjonen innen urologi.

## **2. 062-2024: Nasjonale kvalitetsindikatorer – informasjon/dialog**

Konst. fagdirektør informerte om tall for SSHF knyttet til de nasjonale kvalitetsindikatorerne.

### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV NSF reagerte på bruk av betegnelsen «korridorpasienter» og mente at begrepet er utdatert. Pasientene ligger ikke på korridorer, de ligger på pasientrom. Hun oppfordret arbeidsgiver til å melde dette tilbake til Kvalitetsregistret. Begrepet «overbelegg» burde vært brukt i stedet. Hun viste til at det i RDAP-systemet er mulig å se hvilke leger som bruker bredspektret antibiotika og lurte på om denne dataen følges opp med hensikt å tilby veiledning for å redusere bruken av antibiotika. Arbeidsgiver svarte at de forstod innspillet knyttet til betegnelsen fra Helsedirektoratet. SSHF har ikke gode nok data på hvilke leger som har skrevet ut antibiotika, men jobber med å trekke ut denne dataen. Hensikten er ikke å henge ut enkeltpersoner, men å bli bedre på å innsnevre bruken på dag 2 og 3.

FTV Dnlf OF støttet FTV NSF og mente at begrepet «korridorpasienter» gjør det mulig å feilrapportere. Høy bruk av bredspektret antibiotika viser at legene trenger mer støtte fra infeksjonsmedisinere, spesielt i Arendal ettersom de er lokalisert i SSK. Det fører til ulik behandling på tvers av lokasjonene. Det har hjulpet med infeksjonsvisitt på fredager, men hun mente at forskjellen likevel er uheldig. FTV Dnlf OF lurte på om arbeidsgiver har undersøkt om det er forskjeller mellom lokasjonene i de ulike indikatorene som åpner for intern læring. Arbeidsgiver svarte det ikke er mulig å se på forskjeller mellom lokasjoner, men tall for infeksjoner etter operasjon av hofteprotese ved SSA og SSK er tilnærmet likt.

## **3. 063-2024: Orientering ved administrerende direktør – informasjon/dialog**

Konst. adm.dir orienterte om følgende saker:

- Strømming av styremøter ved SSHF
- Rutiner for varsling av kritikkverdige forhold ved SSHF
- Status ledelsens gjennomgang
- Svar på spørsmål fra styrets dialogmøte med Brukerutvalget
- Midlertidig endring i klinikkledelse
- Status oppdatering av Strategi 2025-2028
- Ny DPS struktur

De tillitsvalgte hadde ingen kommentarer til sakene ovenfor.

- Status for innføring av DIPS Arena, PACS/RIS og samhandling og dokumentasjon

#### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV NSF minnet om at det er viktig å sikre samsvar mellom redusert aktivitet blant legene på grunn av opplæring og andre yrkesgrupper som jobber med legene.

- Evaluering sommerferien 2024

#### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV NSF stilte spørsmål om ARP burde benyttes i planleggingen av sommeren 2025 der det tas høyde for fravær. Hun viste til at det er en nedgang i søkere til SSHF og stilte spørsmål ved om arbeidsgiver går ned på kvaliteten når de rekrutterer vikarer som ikke har riktig kompetanse, noe som igjen går utover de fast ansatte som må bruke mer tid på opplæring og oppfølging. Dette er et signal som må tas på alvor. Hun mener at det er feil å konkludere med at NSF's avtale ikke fungerte, det burde fremkomme i saken at avtalen ble inngått når sommerferien hadde startet. Avtalen er et verktøy i planleggingen av en arbeidsplan. Den ble altså inngått for sent. NSF har fått tilbakemelding om at avtalen fungerte ved medisinsk avdeling SSF, men at det ikke fungerte ved to andre avdelinger som fikk avtalen etter at sommerferieavviklingen var i gang. I styresaken står det at sykefraværet er lavere på sommeren og går opp i august. FTV NSF anbefalte å ta med seg denne informasjonen ved inngangen til sommeren og planlegge for fravær.

FTV Dnlf OF ga tilbakemelding om at sommeravviklingen stort sett har gått bra, men at det er økende irritasjon i legegruppene vedrørende avbetaling for sommerplan. Med dagens ordning får de mindre i UTA på sommeren enn ellers i året. Dnlf har tatt dette opp med arbeidsgiver i god tid før sommeren. De har avtalt et eget møte med organisasjonsdirektøren om temaet.

FTV Nito ønsket at partene snakker mer om ferieavvikling generelt. Flere av Nitos medlemmer får kun avvikle tre uker ferie på sommeren og det er vanskelig å få avviklet de to siste ukene ellers i året på grunn av mangel på vikarer. Arbeidsgiver svarte at de vil spille det inn til organisasjonsdirektøren.

FTV Fagforbundet ønsket at arbeidsgiver var enda tydeligere på hva som har fungert og ikke, og skulle gjerne vært mer involvert i evalueringen. Hun oppfordret arbeidsgiver til å bruke mer tid på evalueringen neste år. Arbeidsgiver noterte seg innspillene til organisasjonsdirektøren.

- Tredje PCI lab

#### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV NSF mente at det burde fremkomme i styresaken at firmaet som opprinnelig fikk anbudet er konkurs. Arbeidsgiver svarte at det ikke er nødvendig å spesifisere dette ettersom oppdraget er overtatt av ny leverandør.

- Fremdrift akuttbygg

#### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV NSF lurte på om utgiftene til helipad er en totalkostnad eller en tilleggsutgift. Arbeidsgiver svarte at det er en merkostnad som kommer i tillegg slik det fremkommer i saken.

- Status rekruttering ved SSF

#### Innspill fra de tillitsvalgte:

KTV SSF NSF opplyste om at klinikktillitsvalgt fra NSF, Legeforeningen og HVO er kritiske til situasjonen og etterlyste informasjon om hva ledelsen planlegger for kirurgien i SSF. Hun leste opp innspill fra KTV SSF Dnlf OF. Han viste til at stillingsannonsene for fire overlegestillinger ble trukket på grunn av manglende søkere, men at styret har sagt at dersom arbeidsmarkedet endret seg, vil rekruttering være en prioritert oppgave. Den siste tiden har miljøet vært i kontakt med to gastrokirurger som kan ønske å jobbe i SSF. Han mente at prosessen har vært uoversiktlig ettersom det ikke har vært noen stillinger å søke på, og uttrykte bekymring for å miste søkerne. Han ønsket å vite hvorfor stillingene ikke blir lyst ut og hva ledelsen gjør for å reetablere kirurgien i SSF.

Arbeidsgiver svarte at klinikkdirektøren har vært i kontakt med de aktuelle legene og det har vært god dialog med de. Arbeidsgiver påpeker at det er viktig å ivareta aktuelle søkere, og dette er gjort. Det vil bli lyst ut en gastrokirurgistilling i Arendal, hvor den aktuelle kirurgen inviteres til å søke. Parallelt med dette evalueres nåværende lederstruktur ved kirurgiske fag ved SSF. Arbeidsgiver avslår å gå i nærmere dialog om kvalifikasjoner til enkeltindivider i møtet.

FTV Dnlf OF forstod ønsket om å ansette kirurger i SSF, men mente at det på grunn av kvalitet og faglig trygghet ikke er forsvarlig å starte en ny avdeling med nye leger. Avdelingen må ha en viss størrelse for å sikre et kollegium som ivaretar hverandre. Kirurger som ønsker å jobbe ved SSF bør ansettes i SSK eller SSA og jobbe delvis i SSF slik at kompetansen deres blir synlig. Hvis det fungerer kan de eventuelt overføres til SSF, men de må først ha en faglig base og kollegium som de kan kontakte dersom de trenger hjelp. Dette er spesielt viktig for utenlandske leger som ikke har jobbet i Norge før.

FTV Fagforbundet støttet FTV Dnlf OFs innspill og arbeidsgivers forklaring om hvorfor det tar tid. Samtidig mente hun at ledelsen snarlig burde gi de ansatte en tydelig forklaring på hvorfor det tar tid.

HVO SSF lurte på hva konst. adm.dir vil informere styret om med tanke på kandidatene innenfor gastrokirurgi. Hun stilte spørsmål til at en evaluering av hvordan gyn. og anestesi blir styrt har betydning for ansettelsen av en kirurg. Hun var enig i at de ikke kan jobbe alene, men mente at det

er naturlig at de blir ansatt i SSF med ledelse fra SSK og at det lages en plan for hvordan vedkommende skal jobbe i begynnelsen. Det er ikke realistisk å få på plass 4 kirurger samtidig og at det må lages et opplegg rundt de kandidatene som nå er aktuelle. Arbeidsgiver svarte at de kommer til å informere styret muntlig om aktuelle kandidater. Nåværende løsning ved gyn. og anestesi må evalueres før det eventuelt innføres nye ordninger.

KTV SSF NSF påpekte at det er viktig at det jobbes med en god plan for kirurgistillingene i SSF og at det planlegges for et godt samarbeid og innlemmelse i fagmiljøene i SSA og SSK. Hvis de blir ansatt i SSA eller SSK bør fokus være på hvordan de kan brukes i SSF.

#### **4. 060-2024: Innføring av ny metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging på sengeposter – informasjon/dialog**

Konst. adm.dir presenterte modellen på side 5 i sakspapirene som viser sykefravær og andel forskyvning og overtid ved piloter og alle kirurgiske og medisinske sengeposter i foretaket. Arbeidsgiver ser positive resultater i form av økt aktivitet og redusert sykefravær ved innføring av ARP. Arbeidsgiver vil fremover jobbe for å ta i bruk ARP flere steder i virksomheten.

##### Innspill fra de tillitsvalgte:

FTV NSF bekreftet at de har vært med i ARP-prosjektet og er i likhet med arbeidsgiver positive til resultatene. Det står i saksfremlegget at tillitsvalgte ble invitert til to workshops, men NSF ble invitert på en workshop. Metodikken til ARP innebærer å sammenligne seg selv med seg selv og den 4. pilaren dreier seg om dag til dagstyring ved enheten. NSF er bekymret for at sykepleiere får beskjed om å jobbe ved en annen enhet eller avdeling uten opplæring. Sykepleiere har tilegnet seg kunnskap om faget på enheten de jobber, det er ikke trygt eller forutsigbart å bli flyttet til andre enheter på kort varsel og uten opplæring. NSF er enig i at det er viktig å være fleksibel og jobbe på tvers, men det må skje på en ryddig måte gjennom ansettelsesavtaler og faglig oppdatering. Det er også viktig å se på hvordan det samspiller med bemanningsenhetens oppgaver.

FTV Fagforbundet lurte på hvor mye sykefravær som beregnes inn i ARP. Hun påpekte at det er viktig å sikre at de ansatte som berøres av innføringen blir involvert. Arbeidsgiver svarte at de vil komme tilbake til svar vedrørende sykefravær.