

Referat fra dialogmøte

Jf. Lokal samarbeidsavtale pkt. 2.2.6 Hovedavtalen § 30

Dato: 13.11.2024

Til stede:

Fra arbeidsgiversiden:

Susanne Hernes, konst. adm.dir
Torhild Einstabland, økonomidirektør
Birte Borgund Koteng, rådgiver (referent)

Fra arbeidstakersiden:

Fagforbundet

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

Delta

Finn Otto Fjellestad FTV
Pål Dølbakken KTV

Dnlf OF

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

Hovedverneombud

Tor Erik Kaalaas SSK
Jarle Christiansen SSA
Dan Erik Ø. Olsen Sentrale staber

NSF

Anette Vestøl Lind KTV SSK
Signalill M. Pihl KTV
Anita Andreassen Bjørndal KTV

Tekna

Frank Erik Strømland FTV

Andre saker:

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. Virksomhetsrapport oktober 2024 – informasjon/dialog

Øk. Direktør orienterte om TaTidenTilbake, behovsstyrt poliklinikk, analyse av utvikling netto årsverk fra mai til september, operative nøkkeltall, fristbrudd og aktivitet for oktober, bemanningsutvikling og resultat.

Innspill fra de tillitsvalgte:

HVO SSK lurte på hvordan tallene ville sett ut hvis økningen i ansatte som følger av de nye ambulansestasjonene hadde vært tatt ut. Arbeidsgiver svarte at når de sammenligner tallene med tall fra 2023 så hensyntas det at de nye ambulansestasjonene ikke var med. I sammenligningen fra mai til september er de inkludert, men ikke i sammenligningen med fjoråret.

FTV Dnlf OF viste til tabellen øverst på side 12 i vedlegget og opplyste om at årstallene ikke er synlig. Hun lurte på om det er snakk om brutto årsverk og hvilken kolonne som gjelder 2023 og hvilken som gjelder 2024. Hun påpekte at innleie fra vikarbyrå fremdeles øker og lurte på om det negative avviket i kostnader kan forklares med økt vikarbruk. På side 14 i vedlegget står det at Psykiatrisk sykehusavdeling har hatt høyt belegg i nytt psykiatribygg som har gitt utslag i høye kostnader til variabel lønn og lurte på hva som er bakgrunnen for dette. Under avsnittet om innleie fra vikarbyrå står det at innleie i hovedsak fordeler seg for legespesialister i SSF, KPH og MSK. Hun mente at det gir inntrykk av at det er SSF som står for hoveddelen og at KPH og MSK burde stå før SSF. Hun savnet en beskrivelse av hvor mye som er brukt på fristbrudd hittil i år og en tabell som viser utvikling på dette området. Hun viste til at det har vært en reduksjon i antall overleger og økning i antall LIS1 / «turnusventere» og LIS 2/3 og lurte på hvorfor SSHF ikke heller øker antall LIS1-stillinger så de kommer seg ut i spesialisering. Arbeidsgiver svarte at de skal gjennomgå overskriftene i tabellene knyttet til årstall til neste månedsrapport. Innholdet i tabellen ble gjennomgått. Avviket i lønnskostnader skyldes en kombinasjon av både innleie og overforbruk av årsverk. Arbeidsgiver noterte seg innspillet til rekkefølgen av klinikkene etter innleiekostnader til neste månedsrapport. Kostnader for fristbrudd står i selve styresaken. I neste månedsrapport kan det også inkluderes en fordeling per klinikk og fagområde. Arbeidsgiver noterte seg spørsmålet om «turnusventere» og vil svare det ut i styremøtet. Høye kostnader til variabel lønn i KPH er knyttet til langtidsventende som ikke kan skrives ut fordi kommunene ikke kan ta de imot, noe som igjen medfører ekstra personell. SSHF jobber på flere nivåer for å løse dette.

FTV NSF viste til at det er benyttet HSØs rammeavtaler som en kortsiktig løsning til ventetidsløftet og lurte på hvilke avtaler som er benyttet ettersom NSF ikke er blitt involvert i inngåelsen av slike avtaler. Hun lurte også på hvor mye av tilskuddsmidlene som er brukt. Hun påpekte at tillitsvalgte ikke har vært involvert i arbeidet med å validere pleiekategorisering av pasienter på sengeposter. FTV NSF viste til at partene i temamøte 16. september kom frem til flere aktuelle tiltak for å oppnå balanse i budsjettet, eksempelvis kampanje for jobbnærvær og å sikre lederstøtte. NSF viste til resultatet av analysen av de 87 årsverkene beskrevet i virksomhetsrapport til HSØ. NSF mente at de elementer fra analysen som henger sammen med sommerferien 2024 kunne være klokt å ta med i evalueringen for 2024 og til ferieavviklingen 2025. Etter tilbakemeldinger fra plasstillitsvalgte har det ikke vært en midlertidig økning i stillinger for sykepleiere i forbindelse med ventetidsløftet, kun et par stillinger ved SSA som ble omgjort til faste stillinger. Hun stilte derfor spørsmål ved bruk av begrepet «midlertidig». Arbeidsgiver svarte at det står i styresaken hvor mye av tilskuddsmidlene som er brukt. Arbeidsgiver er enig i at tiltakene som partene kom frem til i temamøtet skal jobbes mer med, Org.avd holder eksempelvis på med en kampanje knyttet til jobbnærvær. Rammeavtalene som er benyttet er knyttet til å motivere pasienter som står på ventelister til å ta imot tilbud om behandling andre steder og rammeavtaler rundt

spesialister, det er ikke benyttet partsavtaler opp mot organisasjonene. Midlene som er brukt inn mot ventetidsløftet baserer seg på behov meldt inn av klinikkene. Det er brukt 4,5 MNOK på bakgrunn av søknad fra klinikkene, til eksempelvis frivillig poliklinikk. Noe av midlene vil også brukes til fritidspoliklinikk, men arbeidsgiver er opptatt av å unngå dette virkemiddelet for å ikke utsette ansatte for ekstra belastning. FTV NSF mente at dette er planlagt overtid og oppfordret til å inngå avtaler på området. Arbeidsgiver noterte seg dette og vil videreformidle innspillet til org.direktøren. Det gjennomføres en valideringsstudie for pleiepoeng høsten 2024 av ansatte i SSHF. Studien er finansiert av forskningsenheten og organisasjonsavdelingen i tillegg til at UIA stiller med veiledere. Resultatene vil bli presentert i dialogmøte med tillitsvalgte.

FTV Fagforbundet viste til siste avsnitt på side 1 under «overordnet kommentar» og lurte på om arbeidsgiver kunne utdype hva som menes med at ledere må være bevisst på risiko for kvalitetssvikt, og om det er gjennomført en risikoanalyse i denne sammenhengen. Arbeidsgiver svarte at det ikke har vært gjennomført en ROS-analyse, men at fordi det foregår flere tiltak samtidig på flere områder som gjør at arbeidsgiver har vurdert at det er en risiko kvalitetssvikt. Det jobbes med tiltak både i foretaksledelsen og i klinikkene. Det kommer til å bli gjennomført en rotårsaksanalyse i forbindelse med at driften må tilpasses rammene, eksempelvis gjennom ARP og behovsstyrt poliklinikk. Det skal legges en plan for neste år der de tillitsvalgte vil bli involvert.

FTV Dnlf OF lurte på om arbeidsgiver har sett på kjøp av UTA-tid for legene i sammenheng med turnover og mente at det hadde vært nyttig å se på om det er noen endring i bruken og om det er noen trender på klinikknivå. Hun var positiv til at ventetidene til poliklinikk går ned, men stilte spørsmål ved om det går på bekostning av ventetidene til operasjon. Det blir ikke rapportert på samme måte og det er lange ventetider på noen fagområder. Arbeidsgiver noterte seg innspillet om å se UTA-tid i sammenheng med turnover. Arbeidsgiver var enig i at det er utfordrende fokuset i ventetidsløftet i hovedsak knytter seg til første kontakt med pasienten samtidig som at ventetid til operasjon blir lengre. SSHF må jobbe med flyten mellom poliklinikk og operasjon. Dette vil være en del av planen for tiltak neste år.

KTV SSK Dnlf OF tok opp at ventetidsløftet skaper utfordringer i noen klinikker, eksempelvis ved ØNH SSK der det er planlagt å omgjøre operasjonstid for LIS-leger til poliklinikk. Han mente at dette er en kortsiktig måte å jobbe på og har ført til oppsigelser og få søkere til ledige stillinger. Det er viktig at arbeidsgiver har fokus på å beholde ansatte i denne perioden og at ventetidsløftet ikke går på bekostning av utdanningen til LIS-legene. Arbeidsgiver svarte at det dreier seg om 6-8 dager før jul og planen er at operasjonsdagene legges tilbake etter jul. Arbeidsgiver foreslo at saken tas opp i dialogmøte i klinikken, men generelt skal sykehuset driftes godt og forsvarlig, uavhengig av ventetidsløftet.

FTV Dnlf OF viste til at det i direktivet fra helse- og omsorgsministeren presiseres at ventetidsløftet ikke skal gi økte ventetider andre steder. Hun påpekte at fritidspoliklinikk skal være frivillig, og bruk av det frigir dagtid som kan brukes til operasjon, hvis alternativet er å stryke operasjonsdager for å ta ekstra poliklinikk. Arbeidsgiver noterte seg DNLFs bekymring.