

Referat fra dialogmøte

Jf. Lokal samarbeidsavtale pkt. 2.2.6 Hovedavtalen § 30

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, økonomisjef
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

Andre saker:**1. Prosjekt organisering av laboratorievirksomheten i SSHF – informasjon/dialog**

Prosjekteier informerte om sakens bakgrunn, vurdering av konseptene ut fra kriterier, arbeidsmetode, prosjektgruppens anbefaling, prosjekteiers innstilling, tidsplan og ROS-analyse.

Kommentarer fra de tillitsvalgte:

FTV Dnlf OF viste til oversikten over ny, planlagt struktur og lurte på hva som menes med formuleringen «dagens SSA/SSF». Ut fra innspillene i ROS-analysen syntes hun det virker som at konseptet kun passer for SSK og ikke for SSA og SSF. Hun stilte spørsmål ved at alle lokasjoner skal ha samme organisering når det ikke passer. Hun ønsket at arbeidsgiver forklarer hensikten med å ha ulik ledelse for ansatte i blodbanken og laboratoriet når de jobber sammen. Arbeidsgiver svarte at faggruppene allerede er delt ved SSK. Arbeidsgiver mener at den beste løsningen er å dele etter spesialiteter og at det også vil fungere godt ved SSA og SSF. Det vil være viktig at avdelingssjef tar eierskap til alle tre laboratorier i felles avdeling. Ansatte i SSA har uttrykt bekymring for at de skal bli underlagt SSK, det er ikke hensikten, alle laboratoriene er like viktige i den foreslåtte organiseringen. Arbeidsgiver ønsker å finne en løsning som sikrer fagspesialitetene.

HVO SSA tok opp at ansatte som satt i faggrupper på tvers spurte om eksempler på saker som må løftes opp til klinikkdirektør. Arbeidsgiver valgte i personalmøtet å ikke svare på dette, noe som har skapt uro. Han viste til at ROS-analysen var grundig med mange risikoreduserende tiltak. Han var opptatt av at tiltakene som koster penger ikke blir stoppet fremover. Han mente at de ansatte i SSA var skuffet over at valg av konsept ble tatt gjennom en avstemming. Arbeidsgiver svarte at de valgte å ikke svare på spørsmålet fordi det hadde skapt en diskusjon som hadde tatt fokuset fra møtets hovedtema. Arbeidsgiver må jobbe med de økonomiske rammene rundt prosessen. Avstemningen som ble avholdt var ikke av betydning for valg av konsept.

FTV Fagforbundet ga tilbakemelding om at prosessen har vært lang og god, men lurte på hvilken gevinst omorganiseringen vil gi ettersom det faglige allerede fungerer godt. Hun mente at uenighet om veien videre i prosjektgruppen er uheldig for arbeidsmiljøet. Hun viste til at ROS-analysen har mange røde områder, noe som gjør det viktig å følge tiltakene tett opp. Hun ønsket en bekreftelse på at somatikken ikke berøres av endringene. Arbeidsgiver svarte at endringene vil gi både faglige gevinster og gevinster i form av enklere ledelsesstruktur. Det faglige fungerer bra i dag og kan bli enda bedre med endret organisering. Somatikken berøres ikke av endringene, de skal få samme tilbud som i dag. De fleste ansatte ved laboratoriene skal gjøre det samme som tidligere.

FTV Nito mente at det er utfordrende at prosjektet har pågått lenge og at de ansatte ikke kjenner seg igjen i utfordringen som skal løses og at den foreslåtte endringen er løsningen på utfordringen. Det gjør det vanskelig for de ansatte å gå videre. Arbeidsgiver svarte at dagens organisering stort sett fungerer bra, men at det likevel er rom for forbedringer på noen områder. Arbeidsgiver viste til slide 9 i presentasjonen som beskriver gevinstene ved konsept 1.

FTV Dnlf OF mente at fagspesialitetene kan ivaretas på andre måter enn en å ha en avdelingssjef per fag, eksempelvis ved Kir.avd. som har fagsspesifikke seksjonsoverleger under avdelingssjef. Hun reagerte på at det virker som at bekymringene fra SSA blir oversett og at gevinstene ikke vil føre til forbedring for de ansatte, men for ledelsen. De ansatte er bekymret for å ikke ha stedlig ledelse. Arbeidsgiver svarte at innspill fra de ansatte i SSA er tatt på alvor og diskutert i flere fora.

Det finnes flere alternative organiseringsmåter, men arbeidsgiver tror at det vil være en god løsning med avdelingsledere på tvers av lokasjonene dersom det rigges på en god måte med stedlig ledelse.

Styresaker:

2. 082-2024 Virksomhetsrapport november 2024 – informasjon/dialog

Arbeidsgiver orienterte om status for ventetidsløftet, operative nøkkeltall, tall for poliklinikk, bemanningsutvikling, aktivitet, HR og økonomi og resultat for november.

Kommentarer fra tillitsvalgte:

FTV Dnlf OF spurte hvorfor det er budsjettert for poliklinikk i helg. Hun etterlyste en oppklaring rundt finansieringen av gjestepasienter knyttet til den faste summen som SSHF betaler til HSØ grunnet OUS sin regionale funksjon. Hun viste til at KPHs vikarkostnader er omtrent 70 MNOK i år mot underkant av 50 MNOK i fjor, MSK har gått fra 14 MNOK i fjor til 25 MNOK i år og lurte på hvilke tiltak som gjøres for å bedre bemanningen på radiologisk avdeling og hva som er tiltakene for vikarreduksjon i KPH. Deres forklaring er utdanning av LIS som er ferdig i 2027, men utdanning av LIS har de alltid hatt. Hun stilte spørsmål om hva som gjør at arbeidsgiver tror at de nå vil fortsette i KPH som spesialister i forhold til før. Arbeidsgiver svarte at det er kun er budsjettert for noe ø-hjelp knyttet til poliklinikk i helg. Kostnader for gjestepasienter er et komplisert spørsmål som bør settes opp i et fremtidig dialogmøte. KPH har hatt for få LIS, antallet LIS er derfor økt i forhold til tidligere noe arbeidsgiver tror vil gi effekt på fremtidige spesialister. Innleide vikarer i KPH er viktige i veiledning av LIS i tillegg til pasientbehandling. Reduksjon i innleie på nåværende tidspunkt vil føre til manglende kompetanse og aktivitet. Vikarkostnader i MSK er i hovedsak knyttet til innføring av DIPS Arena/PACS RIS og det er en forventning om at disse vikarene avvikles til neste år. Tiltak for reduksjon av vikarbyråutgifter var oppe som sak til styremøtet i september.

KTV SSF NSF tok opp at SSF har et elektivt senter som ikke er fullt utnyttet. Ortopedi har også mulighet for å øke i kapasitet, noe som kan være viktig i budsjettsammenheng. Hun lurte på hva tiltakene for dette er. Innen generell kirurgi er det ledige operasjonsstuer i SSF, hun stilte spørsmål ved hvorfor det ikke gjøres mer for å utnytte kapasiteten. Arbeidsgiver svarte at aktiviteten ved SSF har økt betydelig de siste årene, både innenfor gynekologi og ortopedi, men fortsatt er det et potensiale for økt aktivitet. Det vises til saksdokumenter for årsaker til at ikke all kapasitet utnyttes fullt ut. Arbeidsgiver jobber med tiltak for dette, det er beskrevet i ADs orienteringer.

FTV Fagforbundet ga tilbakemelding om at sakspapirene er gode. Hun viste til at det er registrert 304 brutto årsverk over budsjett og lurte på om kostnadene knyttet til DIPS Arena og PACS RIS er inkludert i budsjettet for 2024. Hun lurte på om lederne som skal bruke Dashboards er godt nok opplært og har tilstrekkelig tid til å bruke verktøyet på en effektiv måte. Hun lurte også på om det er lagt en plan for hvordan ledere med stort lederspenn og høyt sykefravær kan få hjelp fra rådgivere til eksempelvis sykefraværsoppfølging. Arbeidsgiver svarte at overforbruket er en konsekvens av mye opplæring og flere ansatte på jobb i denne perioden, men det forventes å være tilbake i normaldrift fremover. Kostnader knyttet til prosjektledelse for DIPS Arena og PACS RIS var med i budsjettet, men annen vikarbruk i prosjektet må tas fra egne driftsmidler og var ikke med i budsjettet. Arbeidsgiver tar med seg erfaringene fra prosjektet til fremtidige innføringer. Arbeidsgiver vil følge opp spørsmål knyttet til sykefravær i et fremtidig dialogmøte. Klinikken har

stabsansatte og kontrollere i et nettverk der de får løpende opplæring. Fremover vil det være mer fokus på dette slik at lederne får god nok opplæring. Dette arbeidet er påbegynt.

KTV SSA NSF etterlyste involvering i det videre arbeidet for ventetidsløftet på klinikknivå slik at KTV kan bidra med løsninger. Hun viste til siste kulepunkt under pkt. 2.3 og lurte på hvilket alternativ som finnes for bruk av fastvakter på sengepost. Hun lurte på hvorfor disse ikke er med i budsjett 2025. Hun lurte på hva som menes med at alle fagområder har tilstrekkelig kapasitet, og om kapasiteten gjelder innenfor normal arbeidstid. Hun etterlyste også en beskrivelse av hvordan ledere og lederstøtte skal videreutvikles. Arbeidsgiver svarte at det er formidlet en forventning om at klinikkdirektørene følger opp ventetidsløftet i sine dialogmøter, men arbeidsgiver vil minne de om dette. De oppfordret også KTV til å engasjere seg på dette områder i sine klinikker. Planlagte fastvakter legges ikke inn i budsjett, arbeidsgiver forholder seg til pleiefaktor basert på antall pasienter og pleietyngde. Fremover er det viktig at ledere planlegger i henhold til ARP-metodikken og sikre at faktisk belastning er reflektert i tallene. Oppfølging av lederstøtte og lederspenn er på Org.avd sin agenda. Formuleringen knyttet til tilstrekkelig kapasitet gjelder for poliklinikk generelt og det er innenfor normaltid. For de fleste poliklinikker er det snakk om 1 pasient i uken eller 1 om dagen. Det er lite som skal til for å komme i mål. I et fåtall avdelinger er det planlagt fritidspoliklinikk.

FTV Dnlf OF lurte på hvorfor MSK har brukt vikarbyråer i stedet for å lønne egne ansatte når det var et ønske om å inngå en egen avtale for dette. Hun stilte også spørsmål til om det er sett til sykehusene i Vestfold og Telemark som nesten ikke har brukt vikarer i KPH de siste to årene og har ansatte som kommer tilbake etter å ha jobbet en periode i vikarbyråer. Arbeidsgiver svarte at dette er viktige temaer som bør tas opp i MSK og KPHs dialogmøter. I MSK er budsjettet for 2025 korrigert for at innleie skal ned. Det er også budsjettet for nyrekrutteringer og et lavere sykefravær som fører til flere egne ansatte på jobb. I KPH har arbeidsgiver tro på at flere LIS i utdanning vil føre til at flere ønsker å bli værende. Det er også fokus på å ha ansatte i fleksible stillinger slik at de kan jobbe flere steder i klinikken. Det er lagt opp i budsjettet til at også de skal redusere vikarbruk i forhold til 2024. DPS-organiseringen vil også få påvirke vikarbruken noe.

KTV SSK Dnlf OF oppfordret til å utdype dynamikken mellom de to begrepene «ventetid ventende» og «ventetid avviklede» i et styremøte ettersom de overlapper. Arbeidsgiver bekreftet at det er et komplekst tema og vil komme tilbake til en utdyping av begrepene. Det hadde vært enklere å bare se på ventetid ventende, men helseforetakene er bedt om å rapportere begge deler.

3. 084-2024 Orientering ved administrerende direktør – informasjon/dialog

Adm.dir orienterte om følgende temaer:

1. Nedetid DIPS-Arena
2. Medieåret 2024
3. Status driftsmodell SSF
4. Arbeid med sykefravær
5. Regional plan for forebygging av vold og trusler
6. Akuttbygg fremdrift
7. Eldre Agder prosjektet

Medieåret 2024:

FTV Dnlf OF reagerte på at det i ADs presentasjon til møtet ikke var anført noen negative mediesaker og påpekte at snøkaosaken var spesielt negativ for sykehuset. Arbeidsgiver svarte at det i ADs orientering er omtalt som en negativ sak for sykehusets omdømme.

Arbeid med sykefravær og Akuttbygg fremdrift:

KTV SSA NSF ba arbeidsgiver utdype hvilke tiltak som er aktuelle i forbindelse med sykefravær. Hun etterlyste også svar på spørsmål om tidsperspektiv for gjennomføring av ompakningsprosjektet og plan for hvordan arbeidsgiver vil ivareta arbeidsmiljøet. Arbeidsgiver svarte at de vil komme tilbake til tiltak for sykefravær i et senere dialogmøte og videreformidle spørsmål om ompakningsprosjektet til klinikkdirektør SSK for behandling i klinikkens dialogmøte.

FTV Dnlf OF påpekte at det er viktig å følge opp de tillitsvalgtes kommentarer. Arbeidsgiver bekreftet at de vil følge opp spørsmålene som ikke har blitt svart ut i møtet.

Status driftsmodell SSF:

KTV SSF Dnlf OF viste til at tidligere klinikkdirektør i fjor uttrykte at det var mulig å gjenåpne elektiv kirurgi ved rekruttering av 1 fast kirurg, og at en da håpet etablering av elektiv drift kunne virke rekrutterende på flere kirurger, og slik kanskje muliggjøre gjenåpning av akuttkirurgi. Nå er arbeidsgivers krav for gjenåpning 2 faste kirurger. Han lurte på når arbeidsgiver endret kravet fra 1 til 2 kirurger for elektiv kirurgi, og om det har vært drøftet med de tillitsvalgte, og påpekte at noe annet trolig ville være brudd på Hovedavtalen §30 og 31. Han viste til arbeidsgivers tilbakemelding om at ingen på kandidatlisten fra næringsforeningen ønsket å være sentral i oppbyggingen av akutt generell kirurgi ved SSF og påpekte at en av kandidatene, slik resultatet av kartleggings samtale først ble referert, hadde signalisert interesse både for å bygge opp og å lede en akutt-kirurgisk avdeling ved SSF. Han lurte på om arbeidsgiver har hatt ny samtale med vedkommende, og fått andre svar, siden fremstillingen nå ikke samsvarer med inntrykket som ble gitt i referat fra innledende intervju.

KTV SSF NSF viste til at det i budsjettet settes av 60-70 mill til investeringer. Hittil i år er det betalt 55 mil for fristbrudd pluss millioner for gjestepasienter. Hun lurte på hvordan listen på kirurger fra Næringsforeningen i Lister kan brukes aktivt allerede nå for å få flere inn i systemet og øke aktiviteten på operasjonsstueene på SSF og SSHF totalt. Hun viste til at det i adm.dir orientering står at disse kandidatene kan være aktuelle ved gjenåpning av generell kirurgi og lurte på om det er tenkt på om de kan benyttes for aktivitetsøkning og reduksjon i fristbrudd nå.

KTV SSF NSF informerte om at det totale tallet for operasjoner ved SSF var oppe i over 3000 for noen år siden, og etterspurte hva det årlige tallet for operasjoner ved SSF er nå. Hun lurte også på hva gjennomsnittstallet for operasjoner under samarbeidet med SUS (før corona) var og tallene etter at SSHF overtok kapasiteten til eget bruk. Hun viste til at det ikke står noe om hvilken total operasjonskapasitet SSF har og hvor mye som er totalt er ledig, og heller ikke hva som er ønsket kapasitet og hva som er planen for å komme dit. Hun ønsket en utdyping av dette i styremøtet.

FTV Dnlf OF lurte på hvor LIS-legene som har sluttet begynner. Hun etterspurte mer informasjon om senter for elektiv kirurgi og hva som vil skille senteret fra andre operasjonsavdelinger. Hun mente at det ikke vil være en god løsning å bruke personene på listen for å avhjelpe ettersom det vil være det samme som å bruke eksterne vikarer, noe sykehuset skal kutte ned på.

FTV Fagforbundet mente at det er viktig å følge opp sluttundersøkelsene til LIS-legene som har sluttet.

Arbeidsgiver bekreftet at en av kandidatene ønsket å bygge opp kirurgisk virksomhet, men ikke i full stilling og flytte til Flekkefjord. Noen av kandidatene ønsket en pensjonistavtale, andre som enkeltmannsforetak eller i nordsjøturnus. Flere av de har sagt de ønsker at kirurgien er stabil i bunnen. Arbeidsgiver er i dialog med en kandidat utenfor listen som kan være aktuell for en full stilling. Arbeidsgivers ståsted er at det er behov for 2 faste kirurger for å bygge opp et fagmiljø som kan ligge til grunn for videreutvikling. Dersom KTV NSF Dnlf OF har informasjon om at arbeidsgiver har uttalt noe annet, ønsker de å få tilsendt dette per e-post. Arbeidsgiver vil svare ut tallene som KTV SSF NSF etterspurte i styremøtet. LIS-legene som har sluttet har gått til andre helseforetak, rotasjon til annet helseforetak som en del av LIS-utdanningen og til kommunen. I et elektivt senter vil de øvrige opererende fagene fortsette å videreutvikles og det elektive styrkes.

- **Eventuelt:**

FTV Dnlf tok opp at avdelingssjefene i sykehuset har informert om regelverket knyttet til innsyn i journal og presisert at ikke er lov å gå inn i egen journal og barns journal. Mange, inkludert Dnlfs jurist, reagerer på dette og mener at sykehuset ikke har anledning til å hevde at det er ulovlig. Et ulovlig innsyn må innebære en krenket part, det er vanskelig å ha en krenket part ved å gå inn i egen journal. Det er også vanskelig å se at barn kan være en krenket part. FTV Dnlf ba om en gjennomgang av dette. Arbeidsgiver støttet at det er et viktig tema å gå diskutere videre. Arbeidsgiver vil sette opp saken i et fremtidig dialogmøte. Arbeidsgivers synspunkt er at innsyn i journal skal være i et behandlingsøyemed. De ønsket å få tilsendt uttalelse fra Dnlfs jurist.