

List of Signatures

Page 1/1



Drøfting 211122_Oppfølging tiltakspakke 4.pdf

Name	Method	Signed at
Jensen, Morten	BANKID_MOBILE	2022-11-22 08:49 GMT+01
Karlsen, Raymond	BANKID	2022-11-22 08:48 GMT+01



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 2389BCD609574EAE98368BA302429460

Drøftingsprotokoll – Oppfølging av tiltakspakke 4

Møtetype	Drøfting FTV	
Møtedato	21.11.2022 Kl 13.30.-15.30	
Møtested	Teams	
Inviterte		Tilstede
	Anja Sjøvik, Delta	X
	Anja Winderlich, DNLF	X
	FO (Fellesorganisasjonen)	
	Parat	
	Ida Helene Henriksen, NITO	
	Anne Rigmor Eliassen, vara Fagforbundet	X
	Jens-Petter Jensen, El & It	
	Roger Mathisen, vara Øvrige akademikere	X
	Kristin Wirum, NRF	
	Marthe Neshagen, NFF	X
	Morten Jensen, NSF	X
	Nina Mørkved, NPF	
	Malin Åkerøy, Ergoterapeutforbundet	
	Trine Helland Solbu, DNJ	X
	Therese M. Jørgensen, FVO	
	Silje Thunes, Forskerforbundet	X
	Hanne M. Frøyshov, AD (Arbeidsgiver)	X
	Raymond Karlsen, HR Sjef (Arbeidsgiver)	X
	Elin Grønvik, Fagdir (Arbeidsgiver)	X
	Terje Kolsvik, HR Rådgiver (Arbeidsgiver)	X

Grunnlag for drøftinger:

Drøftingsnotat «Oppfølging av tiltakspakke 4» med ROS analyse av 11 ulike tiltak var sendt ut 6 dager før drøfting. Saken drøftes etter HA § 30 og § 31.

Det var selve ROS analysen, og dens 8 første punkter som skulle drøftes.

Mål 1 Reduksjon av årsverk gjennom harmonisering av bemanningsfaktor og kalenderplan - langtidsplanlegging

Mål 2 Utvide periode for alternerende sommerstenging av fødeavdelinger fra 4+4 til maks 8+8 uker (skal fremmes som en egen sak til styret)

Mål 3 Benchmarke stabsavdelinger for å identifisere mulig reduksjon av årsverk

Mål 4 Avslutte apotekstyrt medisinrom

Mål 5 Sykefraværsoppfølging - ytterligere fokus for å redusere og stabilisere sykefraværsutvikling

Mål 6 Arealfortetting - arealeffektivisering

Mål 7 Utsette oppstart av etablering av intermedisærseenger ved DMS

Mål 8 Utsette oppstart av Metavision



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
2389BCD609574EAE98368BA302429460

Tillitsvalgt ble invitert til å gi sine innspill om alle sider av saken, også utover det som konkret drøftes.

AD, Hanne Frøyshov, innledet kort om bakgrunnen for tiltakene og hvordan ROS analyser bygges opp. Siden de ulike målene tidligere har vært drøftet, og Arbeidsgiver forutsatte at tillitsvalgte hadde lest ROS analysen ble den ikke gjennomgått. I stedet brukte partene god tid til diskusjon og avklarende spørsmål. Tillitsvalgte ble bedt om å komme med innspill skriftlig.

Innspill fra organisasjonene:

Norsk Fysioterapeut har følgende protokolltilførsel:

Vi fraråder på det sterkeste at kliniske stillinger holdes vakant. Dette vil i tilfelle få direkte konsekvens for pasientbehandlingen i Helgelandssykehuset. Det vil føre til økte forskjeller i pasientbehandlingen innad i HSYK, og virker ikke rekrutterende og stabiliserende i små og sårbare fagmiljø. Jeg ber om ekstra oppmerksomhet på tiltak for å beholde fysioterapistillinger i Mosjøen.

Med vennlig hilsen Marthe Neshagen, FTV NFF

Protokolltilførsel vedrørende drøfting av «oppfølging av tiltakspakke 4 med ROS-analyse» NSF

Innledningsvis vil NSF bare påpeke at protokoller som ble levert til styresak nr: 88 fremdeles er relevante og det er i det store og hele denne saken som igjen drøftes nå som en del av virksomhetsrapporten. NSF etterlyser fremdeles en detaljert oversikt over konkrete besparelser som gjøres i hvert enkelt punkt i tiltakspakken, og stiller samtidig spørsmålstegn ved de oppgitte besparelsene i sakspapirene. Bortsett fra i Mål 5, er angitte besparelser så små at det etter NSF mening ikke vil være tilrådelig å gå videre med tiltakene. Det er ikke samsvar med uroen og risikoen knyttet til tiltaket og den skisserte besparelsen. NSF opplever at det er meget stor uro i hele Helgelandssykehuset knyttet til pågående omstillingsarbeid, og de besparelsene som det legges opp til i tiltakspakke 4 samsvarer ikke med den støy og uro som skapes i organisasjon. NSF har ikke vært involvert i prosessen i utarbeidelsene av tiltakspakken og tillitsvalgte har heller ikke vært involvert i utarbeidelse av Ros-analysen. NSF vil også benytte anledningen til avslutningsvis å påpeke ovenfor arbeidsgiver viktigheten av en omforent forståelse av hovedavtalens § 30 og 31, samt §28, for gode prosesser i det videre omstillingsarbeidet.

Foretakstillitsvalgt for NSF Morten Jensen

Protokolltilførsel vedr.drøfting av tiltakspakke 4. Delta

Ingen tillitsvalgte har vært involvert i arbeidet med ROS-analysen, og at vi får komme med våre innspill til den først dagen før styresak, gir ikke en god nok reell medvirkning i prosessen. Vi etterlyser også en oversikt over konkrete besparelser rundt punktene i tiltakspakken. Delta vil også bemerke viktigheten av «rett person på rett plass» i arbeidet vi nå skal inn i. Oppgaveglidning. Vi har mange yrkesgrupper som kan utføre andre arbeidsoppgaver enn de gjør i dag.

Foretakstillitsvalgt for Delta, Anja Sjøvik

Protokolltilførsel FTV møte 21.11.2022. DNJ og NSF

Forslaget om utvidet stengning av fødeavdelingene i Helgelandssykehuset



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
2389BCD609574EAE98368BA302429460

ROS-analysen som er presentert er laget av ledelsen i HSYK. Det er ikke tatt med noen fra fagmiljøet føde/gynekologi i dette arbeidet. Gynekologiske pasienter er f.eks. ikke nevnt i denne analysen. Det har blitt stilt spørsmål om kvalitetsrådgivere har vært med i dette arbeidet, men det har vi ikke fått svar på. Muligheten for å komme med innspill til ROS-analysen kom etter at den var blitt utformet og bekymringene fra fagmiljøet virker ikke å deles av ledelsen.

At mange på Helgeland allerede har lang vei til nærmeste fødested brukes som argument for at flere skal få det, synes vi er trist. Kvinnene og deres partner opplever stress og angst i forbindelse med lang reisevei. Man forsøker å bøte på lang reisevei med et tilbud om overnatting i nærheten av fødeavdelingen, men det er ikke så enkelt for de gravide. Det er vanskelig å forlate partner, eldre søsken og sosialt nettverk i opptil flere uker i en periode i livet hvor man har behov for å være nær disse. Dersom reisetid overstiger 1 time til fødested øker risiko for både mor og barn, og risikoen for at fødselen skjer utenfor institusjon femdobles (Hilde Engjom). Vi har i Helgelandssykehuset hatt flere fødsler ved den stengte fødeavdelingen, hvor man ikke har tilgjengelig gynekolog på vakt.

Vi ønsker å påpeke at fødeavdelingene og personalet med barnepleiere, jordmødre og gynekologer driver med mer enn 10 fødsler pr. uke:

- Akutte oppståtte tilstander i graviditeten
- Svangerskapskontroller når poliklinikken ikke har tilstrekkelig kapasitet
- Barsel
- Nyfødte
- Barselpoliklinikk
- Ammepoliklinikk
- Oppfølging av nyfødte etter hjemreise før helsestasjonen tar over ansvaret
- Gynekologiske pasienter
- Kreftpasienter

Ingen av fødeavdelingene på Helgeland er dimensjonert for å kunne ta i mot hele fødepopulasjonen på Helgeland. I de ukene på sommeren hvor vi tidligere har hatt sommerstengt har det vært lavdrift på resten av sykehuset og vi har dermed kunne benyttet oss av rom som ikke er tilgjengelige når det er normaldrift. Muligheten for at man må ta ned aktiviteten på planlagte operasjoner (som er inntektsbringende) for å ha beredskap for keisersnitt blir større når man samler fødsleene ved en avdeling.

At all ferie og avspasering skal tas ut i dette tidsrommet gjør at arbeidstakere har lite fleksibilitet resten av året.

Vi er meget bekymret for hva denne ordningen gjør med fremtidig rekruttering til fagmiljøet.

For øvrig har vi bedt om å få lagt frem beregningene av besparelsen på dette tiltaket, men det har vi ikke fått.

Trine Annie Solbu Helland, Foretakstillitsvalgt for Den norske jordmorforening

Morten Jensen, Foretakstillitsvalgt for Norsk Sykepleierforbund

Protokolltilførsel DNLF Drøftingsmøte 21.11.2022

Kommentarer til Mål 2 Utvidet periode for altemnerende sommerstenging fødeavdelingen:

Utviding av sommerstenging over 4x4 uker vil innebærer en ikke godt nok vurdert risiko for pasientsikkerhet samt at det blir ødeleggende for de nå eksisterende fagmiljøer.

Med dette ser man ikke økonomisk gevinst på verken kort eller lang sikt.

DNLF kan ikke støtte ledelsens forslag til utvidet stengt tid.

Begrunnelse:



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
2389BCD609574EAE98368BA302429460

ROS analysen som er fremlagt mangler flere viktige faglige momenter og vi ser ikke den analysen som et verktøy som kan brukes som begrunnelse for at utvidelse kan gjennomføres.

Det finnes ingen erfaring fra 8x8 ukers stenging i andre foretak i landet som kan brukes som argument at 'dette går bra'. Risikoen for alvorlig hendelse kan ikke bare brukes og legges over fra de tallene vi har fra 4x4 ukers sommer FERIE stengetid.

En stenging i 16 uker betyr ikke lenger sommerstenging, dette betyr stenging av en avdeling i nesten 1/3 del av året.

Med en vekselvis stenging i dobbel så lang periode må man ta høyde for slitasje av personell. Når det gjelder gynekologenes vaktberedskap med passiv vakt og jobb dagen etter, er dette en vaktberedskap som brukes til daglig på hver lokasjon. At det kan forsvares brukt om sommermånedene, er at man har lavberedskap, samt at det tross alt kun er en måned på hver avdeling.

I den aktuelle risikoanalysen er det ikke undersøkt forsvarligheten av gynekologens arbeidsbelastning/vaktberedskap. Bør gynekologer ha tilstedevakt når perioden med fordobling av fødende blir så pass lang? Man skal også ta all ø-hjelps gyn for hele regionen i dobbel så lang tid, dette er ikke nevnt. Det vil bli betraktelig mer arbeid på vakt. Skal gynekologene gå hjem etter vakt?

Kst. adm dir sagt at antall fødsler ikke blir så høyt at det krever tilstedevakt. Det påpekes at det er ikke antall fødsler, men antall arbeidstimer i passivtiden som utgjør hvorvidt man må legge om vaktordningen. Man kan ha mange aktive arbeidstimer med kun 1 fødsel på natt.

Slik vi ser det krever det flere gynekologer i vakt enn det vi har i dag og det betyr mer vikar innleie. I dag har vi 2-3 gynekologer i vaksjiktet per uke og da må det leies inn 1-2 gynekologer ekstra.

Det står også i analysen at man kan bruke tilgjengelig ressurser av elektiv drift i noen av ukene med stengt fødeavdeling. Dette vil da gi kortere ventetid og færre fristbrudd. Hvis man mener at gynekologer skal jobbe i den stengte periode, er det ikke forståelig hvor den store innsparingen er. Da få gynekologene ikke mulighet til hospitering eller å ta ut overlegetermin/avspasering/ferie. Det skal og bør heller ikke gjøres elektiv kirurgi som krever døgn overvåking spesielt første døgn når vi ikke har vaktberedskap. Dette pga komplikasjonsfare med spesielt blødningsproblematikk.

Det mangler plan over de gravide som har akutt abdomen? Hvordan betraktes risikoen for dem?

Elektive/planlagte gynekologiske operasjoner i et allerede meget presset operasjonssystem kan ikke bli økt i en viss periode utenfor ferie pga meget begrenset kapasitet på operasjons avdelinger da.

Sengeplasskapasitet til både dobbel fødebelastning og full operasjonsdrift er det ikke lagt opp til på gyn/føde avdelinger på verken SSJ eller MIR.

Press på kirurgiske fag og ortopedien på vakt er høyt og ved å utvide en alternerende stenging medfører økt sjanse for sectioberedskap, det medfører mer press på personalet på operasjonsavdelingen siden man kan oftest ikke vente med andre ø- hjelps operasjoner til en sectioberedskap er over, men må enten få inn ekstrahjelp/overtid eller er tvunget til utsettelse av nødvendige inngrep. Dette går over pasientsikkerhet og tilbud til de vi har ansvar for i resten av foretaket.

En slik avgjørelse er helt ødeleggende for allerede i dag marginal bemannet gynekologisk fagmiljø, med en 8+8 uker stenging mister man utdanningsmulighet for LIS legene som er en avgjørende rekrutteringsfaktor som er fremtidsrettet for å drive et lokalsykehus. I tillegg blir det enda mer trykk på overlegene uten LIS foran seg. Ambulering for legene er frivillig og kan ikke bli pålagt for de fast ansatte leger.

Argumentet at man med utvidet stenging får et mer solid fagmiljø med egne fastansatte og lavere innleie, er ikke fundert. Vi ser tvert imot en stor risiko at et allerede svekket miljø ble satt under enda mer press og at de fast ansatte får mindre fleksibilitet i planlegging av livet sitt, dette fører til flere oppsigelser og forverrer muligheter for rekruttering. En økt innleie vil da være løsning igjen.

Hvordan vil ledelse kvalitetssikre et slik omstilling hvis planleggingsarbeid fremstår allerede som lite gjennomtenkt og lite basert på faglighet?

Anja Winderlich, FTV DNLF HSYK

Anja Sjøvik, FTV Delta



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
2389BCD609574EAE98368BA302429460

PROTOKOLL TILFØRSEL FRA FAGFORBUNDET

Protokol tilførsel ang alternerende stenging føde avd /FTv møte 21.11.2022

Fagforbundet er opptatt av gode offentlig velferdstjenester, som gir oss innbyggere et trygt liv. Ved å gi offentlige ansatte mere tillit og muligheten til å bruke sin faglige kompetanse kan vi skape enda bedre helsetjenester og opp vekts vilkår ute i lokal samfunnene våre.

Fag forbundet stiller seg kritisk til 8 ukers alternerende stenging av føde avd og føde stue, da dette vil gi gravide/fødende kvinner i det lang strakte Helgeland et dårligere tilbud enn resten av året. Struktur vedtaket fra helseminister 2020 sier at det skal være 2 føde avdelinger med akutt beredskap ved Helgelandssykehuset, dette forslag vil vi si er å jobbe mot dette vedtak.

Dette blir da også en grov systemsvikt når foretakene har fått i instruks å styrke fødetilbudet i regjeringens styringskrav til drift.

Regjeringen har varslet en gjennomgang av svangerskap-føde og barsel tilbudet. Gjennomgangen skal blant annet ta for seg bemanning, følgetjeneste, heltidsstillinger og finansiering av føde avdelingene.

Dette vil nok gi noen signaler på hva også vi i Helgelandssykehuset har i vente, da kan vi ikke ha en slik holdning til kvinne helse og føde -barsel tilbud.

Små lokal sykehus som Helgelandssykehuset kommer godt ut av tilfredshets barometer hos barselkvinner, henviser til 2019 dagens medisin, hvor føde avd på Helgeland rangert som nr 2 på tilfredshets barometer hos barselkvinner. Dette er med all god grunn en status det er verdt å jobbe videre med og da kan ikke et slikt forlag gjennomføres.

Vi vet også fra forskning/studie (Engjom) at flere kvinner har fått lengre reise vei til føde avdelingen og at risikoen for komplikasjoner hos mor øker med dette. Risikoen for ikke-planlagt fødsel utenfor institusjon og reiseavstand har sammenheng. Nord Norge har høyest andel kvinner bosatt langt fra føde institusjon. Tilgjengelighet til føde institusjon er en av flere viktige faktorer i god fødselsomsorg.

Helsedirektoratets veileder har Kvalitetskrav til fødselsomsorgen- et trygt fødetilbud

Barselperioden er sårbar og familiene trenger omsorg og støtte for å mestre nye utfordringene som møter dem. Å være en frisk barselkvinne er ikke synonymt med at en ikke har behov for omsorg og hjelp. Det er en liten andel barn trenger spesiell oppfølging i nyfødtp perioden. En faglig forsvarlig barselomsorg omfatter følgende kompetanse: • En fortløpende vurdering av kvinnens generelle tilstand og helse, etterriker, blødninger, problemer med bristninger og rifter i forbindelse med fødselen og smertelindring • Tilrettelegge for en optimal tilknytning mellom kvinne og barnet samt partner • Veiledning og hjelp i forbindelse med å etablere amming. • Vurdere nyfødtes behov og utvikling • Generell veiledning til nybakte foreldre • Nyfødtscreening.

Vi har erfart med alternerende stenging av føde avdelingen over år, at det kan bli for lite rom og sengekapasitet ikke er tilstrekkelig, slik at avdelingen ikke er rigget for mengden fødende som kommer, hvordan stiller dette seg når den foreslåtte stenge periode er utvidet?

hvordan ser foretaket på å ha 8 uker (til sammen 16 uker) med beredskaps vakt ved jordmor på hver av føde avdelingen og hvilken kostnad vil dette utløse? Vil det da utløse beredskaps vakt for gynekologer også?

Følgetjeneste og beredskap:

Ansvar for følgetjenesten og nødvendig beredskap for gravide og fødende ble overført til Regionale helseforetak 1. januar 2010. Ansvar for transporten knyttet til følgetjenesten ligger allerede på de regionale helseforetakene på lik linje med ansvar for annen syketransport inklusiv ambulansetjeneste



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
2389BCD609574EAE98368BA302429460

Beredskap i sammenheng med følgetjenesten innebærer organisering av vaktberedskap med kvalifisert helsepersonell. Tjenesten skal omfatte en reel mulighet til å følge for eksempel kvinner i aktiv fødsel og gravide med risikotilstander til fødeinstitusjon. Det legges til grunn et behov for en døgkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Følgetjenesten med vaktberedskap skal omfatte jordmor eller lege med tilstrekkelig kompetanse innen fødselshjelp

Lengre stengte føde avdelinger gir et dårlig omdømme for så vell pasientene og ikke minst med tanke på stabilisering av dagens personell og rekruttering for gynekologer, jordmødre og barnepleiere.

Vi stiller oss undrende til at ros analyse for sommer stengte føde avd ikke har avd.leder eller kvalitets rådgiver for kir.Enhet med som samarbeidende part, for betraktning og faglig vurdering.

Fagforbundet bygger sin politikk på frihet, likhet og solidaritet, -fagforbundet er en handlekraftig kamp organisasjon som arbeider for å videreutvikle og trygge velferdsstaten. Likeverd er et gjennomgående prinsipp.

Ang. tiltaks pakke 4 og dens ros-analyse, henviser Fagforbundet til tidligere protokoll som ble levert ved forrige drøftings møte.

Fagforbundet vil legge til ved mål 1 at man tar inn jobbdeling som en del av det videre arbeid.

Mål 2 har en egen protokoll tilførsel.

Slik fagforbundet ser det for mål 3,4,6,7 og 8 er det ut i fra dagens møte ikke gitt mere belysende økonomisk informasjon, slik at det vil være en klarhet i besparelsen dette vil gi.

Mål 5 sees på som å gi en gunstig besparende effekt på økonomien og støttes.

Fagforbundet vil avslutningsvis påpeke for arbeidsgiver viktigheten med enighet om hovedavtalens § 30 og 31, samt §28, for gode prosesser videre.

Med vennlig hilsen ANNE RIGMOR ELIASSEN HTV FAGFORBUNDET (vara FTV)

Signering av protokoll

Det ble avtalt i møte at Morten Jensen, FTV NSF signerer protokollen på vegne av organisasjonene

Raymond Karlsen
HR Sjef

Morten Jensen
FTV NSF



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
2389BCD609574EAE98368BA302429460