

Drøftingsprotokoll

Vår ref.:
2023/323-288

Saksbehandler:
Lisa F Carlsen

Dato:
21.12.2023

Møtetype:	Drøftingsmøte i henhold til Hovedavtalens § 42 mellom konserntillitsvalgte/konsernverneombud og Helse Nord RHF
Møtedato:	21. desember 2023
Møtested:	Helse Nord RHF's lokaler, Bodø

Tilstede

Navn:	
Ann-Mari Jensen	YS Helse
Baard Einar Martinsen	SAN
Kari B. Sandnes	LO Stat
Sissel Alterskjær	UNIO
Martin Øien Jensen	Akademikerne
Jeanette Mikalsen	konsernverneombud
Marit Lind	adm. direktør
Anita Mentzoni-Einarsen	HR direktør
Tonje Hansen	Spesialrådgiver
Erik Arne Hansen	Økonomidirektør
Skjalg Fjellheim	Direktør for kommunikasjon- og samfunnskontakt
Lisa F Carlsen	sekretariat

Forfall:

Ingen hadde meldt forfall til dette drøftingsmøtet.

Tiltak for å sikre bærekraft - utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling

Marit Lind innledet og redegjorde for innholdet i drøftingsnotatet, slik det ble sendt ut, den 14. desember 2023.

Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord, utkast til helhetlig plan for funksjons- og oppgavedeling¹.

Saken ble tatt opp til drøfting.

¹ <https://www.helse-nord.no/4affeb/siteassets/dokumenter-og-blokker/ending-og-omstilling/ktvkvo/20231221-tiltak-for-a-sikre-barekraft--utkast-til-helhetlig-plan-for-funksjons--og-oppgavedeling-droftingsnotat-med-vedlegg-samlefil.pdf>

Protokoll:

Saken ble drøftet. KTV/KVO var ikke enige i det fremlagte forslaget.

1. Arbeidsgiver anførte følgende:

Arbeidsgiver redegjorde for hvordan medvirkning er ivaretatt i denne prosessen:

Deltakelse i utvidede ledermøter og arbeidsgrupper:

Utvidede ledermøter: alle fem KTV og KVO har vært invitert til å delta i alle utvidede ledermøter som har behandlet saken. Disse møtene har gitt muligheter for å diskutere, stille spørsmål, og påvirke beslutningsprosessen direkte.

Arbeidsgrupper: alle fem KTV har hatt muligheten til å delta i hver sin arbeidsgruppe. Dette har gitt anledning til å sikre at perspektiver og innspill blir integrert i beslutningsprosessen underveis. Hver arbeidsgruppe har arbeidet med ulike aspekter, og KTVs deltagelse har slik bidratt direkte inn til grunnlaget for anbefalinger i delrapportene.

Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS):

KVOs deltagelse: KVO har deltatt som observatør i alle arbeidsgruppens ROS-arbeid.

Invitasjon til KTV: i tillegg til KVO, har alle KTV blitt invitert til å delta, på lik linje med øvrige deltakere, i arbeidet med ROS av utkast til helhetlig plan. Dette har gitt anledning til å bidra med innsikt og perspektiv i vurderingen av risikoer og mulige utfall. KTV trakk seg fra dag to i dette arbeidet etter eget ønske.

Regelmessig dialog i samarbeidsmøter og formelle drøftingsmøter:

(møtedatoer etter utredningsarbeidets oppstart: 23.5, 14.6, 22.8, 17.10, 22.11, 21.12, det har i tillegg vært flere innledende dialog og drøftingsmøter tilknyttet utforming av mandat for arbeidet)

Månedlige samarbeidsmøter: det har vært faste månedlige samarbeidsmøter med KTV/KVO, som har fokusert på kontinuerlig dialog og samarbeid også om denne saken. Dette har sikret en åpen kommunikasjonslinje gjennom hele prosessen.

Formelle drøftingsmøter: formelle drøftingsmøter er gjennomført i tråd med Hovedavtalens intensjoner. Disse møtene har gitt en plattform for grundige diskusjoner og bidrag til prosessen.

Presentasjon og engasjement i nasjonale og regionale samlinger: nasjonal samling for KTV/KVO i Finnmark (10.10) hvor AD deltok fysisk for presentasjon og dialog om status i arbeidet.

Regionalt styreseminar (24.-25.10): en omfattende presentasjon av arbeidet ble gitt, og alle KTV/KVO var invitert til å delta aktivt også med egne innlegg.

Dokumentasjon og transparens:

Det er ført skriftlige referat og protokoller fra alle møter, hvor også innspill også fra KTV/KVO fortløpende er tatt med i vurderinger underveis i arbeidet. Dette sikrer at alle stemmer blir hørt og dokumentert, og bidrar til en transparent og ansvarlig prosess.

Til tidslinje:

Det ble understreket at til tross for stramme tidsfrister gitt i mandatet fra styret i Helse Nord, har administrasjonen i Helse Nord, i henhold til besluttet plan for kommunikasjon, gjennomført tiltak for å sikre at alle relevante parter så tidlig som mulig har vært godt informert og gitt muligheten til å medvirke på ulike arenaer fortløpende gjennom prosessen.

Det ble presisert at drøftingsdokumentet ikke var unntatt offentlighet, men var merket som et internt arbeidsdokument da det ikke var endelig konkludert. Det ble videre presisert at Helse Nord har startet opp et regionalt arbeid om oppgavedeling (Tørn).

Det understrekes at de konserntillitsvalgtes og konsernvernombudets innspill og synspunkter i drøftingsmøter er viktige, og vil gjøre beslutningsgrunnlaget for ledelsen bedre. Det er derfor gjort aktive grep for å sikre at disse drøftingene gjennomføres før AD slutfører sine saker til styret.

Administrerende direktør presiserte at dette ikke er en endelig plan, men at utkastet er et forslag til høringsutkast og at endelig forslag til vi slutført først etter gjennomført høring.

2. Konserntillitsvalgte anførte følgende:

Kommentarer til drøftingssaken og måten den er utformet på:

Til drøftingsmøtet foreligger drøftingsutkast (internt arbeidsnotat) datert 14.12.23.

Konserntillitsvalgte reagerer på måten drøftingsutkastet er utformet på og mener det ikke samsvarer med forventet god saksbehandlingsskikk. Dokumentet inneholder ingen konklusjon av ADs vurderinger og inneholder ingen sammenstilling eller samlet fremstilling av ADs vurderinger. Det fremgår ikke av drøftingsutkastet hvilke vurderinger konserntillitsvalgte forventes å ta stilling til og konserntillitsvalgte har ikke oversikt over hva som blir lagt fram for styrebehandling 09.01.24.

Konserntillitsvalgte reagerer sterkt på at dokumentet er merket som «Internt arbeidsdokument». Konserntillitsvalgte har ikke tatt hensyn til det i denne sammenhengen og har delt dokumentet i sine linjer for forankring i henhold til Hovedavtalen. Konserntillitsvalgte minner om at utgangspunktet for offentlighetslova er at saksdokumenter er åpne for innsyn. Eventuelle unntak må hjemles i lov eller forskrift. Dokumentet som foreligger er ikke hjemlet.

Et dokument som merkes «Internt arbeidsdokument» slik som dette, oppfattes som et press mot tillitsvalgte i våre linjer til å ikke dele dokumentet i sine linjer. Vi har

understreket overfor våre tillitsvalgte at dokumentet ikke er unntatt offentlighet, men vi frykter at formuleringen likevel førte til at dokumentet ikke ble tilstrekkelig forankret.

Dette er det viktigste arbeidet som er gjennomført i Helse Nord RHF's historie og resultatene av prosjektet vil ha store konsekvenser for befolkningen og ansatte i hele landsdelen. Det er derfor av den største betydning at prosjektet gjennomføres med god nok kvalitet og med tilstrekkelig forankring fra berørte parter.

1. Tidslinjen

Prosessen rundt funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord har ikke vært god: Konserntillitsvalgte viser til innspill i utvidet ledergruppemøter, samarbeidsmøter og i andre fora hvor konserntillitsvalgte har vært tilstede samt tilførsler/bemerkninger i arbeidsgruppene rapporter hvor vi har problematisert tidsaspektet for utredningen. Vi viser også til drøftingsprotokoll av 22. februar 2023 hvor vi stadfestet uenighet om tidslinjen som ble valgt.

2. Overordnet:

- I Hurdalsplattformen vises det til at «Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus» og at man skal «Utvikle og styrke det desentraliserte sykehusstilbudet i Norge, flytte mer av den elektive virksomheten ut til lokalsykehus, og styrke den lokale akuttberedskapen.» Konserntillitsvalgte ser at Helse Nord RHF ikke har tatt hensyn til dette, noe vi mener er en svakhet.
- Berørte kommuner i regionen er i liten grad involvert i utformingen av dokumentet og saken behandler i for liten grad hvilken påvirkning de ulike forslagene kan ha på kommunehelsetjenesten. Konserntillitsvalgte savner en mer helhetlig behandling av problemstillingen, der hele tjenesten ses under ett.
- Utdanningsinstitusjonene kan bli berørt av Helse Nord's omstilling. Disse har ikke fått muligheten til å utale seg underveis i prosessen. Konserntillitsvalgte mener det ikke er tilstrekkelig at deres syn fremkommer i høringen.
- Konserntillitsvalgte vil minne om at det er publisert flere NOU'er og utredninger som vil få betydning for spesialisthelsetjenesten. Det er også utredninger som pågår for eksempel Helsedirektoratets to utredninger av fødselsomsorg og barselomsorg, disse vil være ferdige høsten 2024.

3. ROS-analyser

Konserntillitsvalgte deltok på risiko og sårbarhetsanalyse dag en av helhetlig plan og har følgende betenkning.

- Konserntillitsvalgte er ikke gitt anledning til å medvirke i utarbeidelsen av suksesskriterier i ROS-analyse av helhetlig plan.

- Risikoanalysen er gjennomført på et for overordnet nivå. I det ligger at man både i helhetlig plan og i de enkelte arbeidsgruppene, kun har ROS-analysert overordnede alternativer for hele regionen. Det betyr at ROS-analysene samlet sett ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å ta avgjørelser på lokalt nivå. Likevel vil analysen bidra til beslutningsgrunnlag i et arbeid som kan føre til at enheter legges ned eller omstilles.
- Konserntillitsvalgte ber om at det gjennomføres ROS-analyser på lokalt nivå for alle enheter som vurderes nedlagt eller omstilt, inkludert konsekvenser for prehospital tjeneste som følge av endringene, som bidrag til beslutningsgrunnlaget i dette arbeidet før saken styrebehandles og eventuelt sendes ut på høring.
- Hvordan de ansatte, også innen prehospital tjeneste, blir påvirket av endringene som foreslås er ikke ROS-analysert. Det belyses heller ikke hvordan følgetjenesten for gravide skal ivaretas slik at det medfører minst mulig belastning og fravær.
- Konserntillitsvalgte er ikke gitt anledning til å forankre arbeidet i arbeidsgruppene intern i konserntillitsvalgt-kollegiet og i egne linjer. Epost med utsendte dokumenter er merket med at dokumenter ikke kan deles. Konserntillitsvalgte har tatt dette til etterretning på tross av at merknaden ikke er hjemlet i lov og avtaleverk. Konserntillitsvalgte stiller seg kritisk til at et arbeid som er så viktig for ansatte i regionen ikke kan forankres hos de det gjelder og de vi representerer.
- Det har vært svært liten tid til forberedelse til ROS-analysen. Dokumenter ble utsendt fredag 1. desember og ROS-analysen ble gjennomført mandag 5. desember. Dette er ikke tilstrekkelig tid.
- Basert på det overnevnte har Konserntillitsvalgte opplevd det svært vanskelig å ta stilling til de spørsmålene som stilles i ROS-analysen og er usikre på verdien i de svar som er gitt.

Konserntillitsvalgte valgte å avstå fra å delta på dag to, med bakgrunn i arbeidsgivers tolkning av Hovedavtalen: «Hovedavtalen ligger ikke til grunn for konserntillitsvalgtes deltakelse i ROS-analysen.» I ROS- analysen kan det fremkomme som at vi ikke var tilstede på dag en.

4. Bemanning

Konserntillitsvalgte mener at det mangler utredning av hvordan man skal sikre helsefremmende og attraktive arbeidsplasser. «Mårettet oppbygging av egen kapasitet ...» er et godt mål, men Konserntillitsvalgte stiller spørsmål ved hvordan man skal oppnå dette. Hva er det som kan gjøre arbeidsplasser i nord attraktive nok? Konserntillitsvalgte viser til strategi for Helse Nord RHF 2021-2024 «Legge til rette for attraktive arbeidsplasser». Dette forutsetter en kompetanse om hva som skal til for å gjøre arbeidsplasser attraktive, og en villighet til å gjøre grep for å sørge for at arbeidsplassene faktisk er attraktive nok. I styresak 11-23 ble det hevdet at «erfaringer viser at ansatte opplever mindre arbeidsbelastning, større muligheter for

faglig utvikling og bedre arbeidsmiljø i store enn små fagmiljøer». Vi kan ikke se at dette er bekreftet i saksfremlegget.

- Statistikkene som det vises til i saksfremlegget gir ikke ett korrekt bilde for alle enheter. For eksempel ser vi at det er stor innleie flere steder og faste langvarige avtaler fremkommer som uønsket innleie.
- Flere av tabellene er uforståelig, som eksempel tabell 21 side 69 og tabell 41 side 95.
I tabell 21 er det ikke fremkommet det egentlige behovet for oppdrag og som ikke blir bestilt på grunn av værforhold. Konserntillitsvalgte er klar over at dette ikke registreres noen steder, vi savner dette beskrevet i rapporten.

I tabell 41 vises beregnet innsparing ved modellene. Er dette tall som er samlet for hele Helse Nord? Konserntillitsvalgte etterlyser et fullstendig grunnlagsmateriale for beregningen.

- Tilbakemeldinger fra våre tillitsvalgte er at ledige stillinger ikke lyses ut og holdes vakant.
- De ulike forslagene vil medføre store endringer for pasienter og pasienttilbudet i regionen. Forslagene vil ha store konsekvenser for mange ansatte i regionen, for eksempel økt arbeidsbyrde, endring i arbeids og ansvars område, endring av arbeidssted, flytting ut av regionen med mer. Dette omtales ikke i dokumentet i tilstrekkelig grad.

5. Interimsperioden

- Konserntillitsvalgte får henvendelser fra tillitsvalgte og medlemmer som er bekymret for at det allerede nå er ansatte som planlegger å si opp på grunn av den usikkerheten som denne saken har medført. Dette er en bekymring vi deler.
- Konserntillitsvalgte frykter at det i interimsperioden vil være økt bruk av vikarer og overtidsbruk. Det kan i tillegg bli vanskelig å rekruttere til de lokasjonene som i dag har god rekruttering.

6. Økonomi

- Konsekvensen av befolkningsnedgangen i regionen gjør at rammen i inntektsfordelingsmodellen reduseres ytterligere på tross av at man er nødt til å holde oppe beredskap, ivaretagelse av likeverdige helsetjenester, avstander i landsdelen, anskaffelse av medisinteknikkstyr og bygg. Samlet sett gjør dette det vanskelig å opprettholde likeverdige helsetjenester i Helse Nord. Siden 2019 har regionen mistet 350 millioner på reduserte tildelinger. Lavere befolkningsvekst i regionen har ikke ført til relativt lavere behov for helsetjenester i nord i forhold til i de andre regionene slik modellen forutsetter. Modellen tar høyde for at det er dyrere å drive spesialisthelsetjenesten i nord enn

i de andre regionene, men konserntillitsvalgte mener det er nødvendig å vurdere denne komponenten på nytt. I tillegg må det sees på om modellen i tilstrekkelig grad tar høyde for at det ikke bare er pasientbehandling som er dyrere i nord, men også andre hovedoppgaver for sykehusene som utdanning og forskning. I tillegg må det vurderes i hvilken grad modellen tar høyde for kostnader knyttet til innleie og rekruttering all den tid regionen står for 40% av all innleie i landet.

- De ulike forslagene som beskrives kan ha konsekvenser for tidligere, pågående og fremtidige investeringer både med hensyn til bygg og IKT. Dette omtales lite i saken, men er en viktig del av fremtidig organisering og bør omtales.

7. Pasienter og pasientreiser

- Konserntillitsvalgte frykter at det i flere av forslagene vil medføre at flere pasienter vil få lengre reisevei til behandling, og at det er flere som vil takke nei eller unnlate å møte opp på grunn av økte kostnader. (eks. legge ut for reise, ikke fullt ut dekket overnatting for seg og pårørende) Det kan være økt risiko for at pasienter velger å reise ut av regionen (på grunn av bedre betingelser) for å motta utredning og behandling. De ulike forslagene vil ha store konsekvenser for pasienter og pasienttilbudet i regionen. Forslagene vil ha store konsekvenser for ansatte i regionen. Dette omhandles ikke i dokumentet i tilstrekkelig grad.

Til Administrerende direktørs vurderinger:

Konserntillitsvalgte har etter en grundig vurdering kommet til at vi ikke kan stille oss bak forslag til enighetsprotokoll. For det første er notatet vi har fått til vurdering omtalt som et utkast, og det har derfor helt frem til drøftingen vært uklart om vi tar stilling til et endelig forslag. For det andre mener vi at det er for mange mangler ved selve innholdet og begrunnelsen i den helhetlige planen, til at vi kan stille oss bak forslag til enighetsprotokoll i denne drøftingssaken. Konserntillitsvalgte anbefaler ikke administrerende direktør at saken oversendes styret for behandling og til utsendelse på høring.

Konserntillitsvalgte ber om at det gjennomføres ROS-analyser på lokalt nivå for alle enheter som vurderes nedlagt eller omstilt, inkludert konsekvenser for prehospital tjeneste som følge av endringene, som bidrag til beslutningsgrunnlaget i dette arbeidet før saken styrebehandles og eventuelt sendes ut på høring.

Konserntillitsvalgte viser i tillegg til de bemerkninger/dissens som er fremkommet i arbeidsgruppene hvor konserntillitsvalgte har medvirket. Vi ber om at utsendt saksgrunnlag følger denne protokoll.

De regionale funksjonene i Tromsø og Bodø må ikke svekkes i en bærekraftig struktur for spesialisthelsetjenesten. Den viktige utvikleren universitetssykehuset er for landsdelen kan ikke utsettes for nedbygging eller rasering.

I drøftingsprotokollen fremkommer et utvalg av spørsmål og kommentarer i konserntillitsvalgtes del, listen er derfor ikke uttømmende.

Protokolltilførsel fra konserntillitsvalgt Kari Baadstrand Sandnes LO Stat:

LO Stat hevder at det foreligger ikke gode nok argumenter for å fortsette en prosess som raserer sikkerheten for befolkningen. Vi vil støtte høringer som ser på funksjonsfordelinger som øker pasientsikkerheten og ikke svekket den. Samt oppfordre Helse Nord om å umiddelbart starte et etterlengtet arbeid med oppgavedeling som kan stabilisere arbeidsstokken og bidra til økt rekruttering. Fagforbundet i LO Stat står samlet om å utvikle 0-alternativet, med dagens struktur i den nord norske spesialisthelsetjenesten.

Kari Baadstrand Sandnes
Konserntillitsvalgt LO Stat

Protokolltilførsel fra konserntillitsvalgt Martin Øien Akademikerne

Resolusjon

KTV Akademikerne viser til resolusjon vedtatt av Landsstyret i Den Norske Legeforening 2015:

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/d1c66f235cde4213b4748ad735f23462/vedtaksprotokoll-ls2015.pdf>
Sak 9.3 Akutfunksjoner i sykehus
15/1689

«Redaksjonskomiteens forslag til resolusjon. Vedtatt av landsstyret 29.5.2015

Akutfunksjoner i sykehus

Faglig forsvarlighet, god beredskap og trygghet for befolkningen må veie tyngst i landets sykehusstruktur.

Legeforeningen mener:

Kombinasjonen av spesialitetene indremedisin, kirurgi og anestesi er en forutsetning for god faglig kvalitet på diagnostikk og behandling av akuttpasienter i sykehus. Akutfunksjon forutsetter døgnkontinuerlig beredskap innen indremedisin, kirurgi og anestesi, med tilgang til radiologi- og laboratorietjenester.

Sykehus må gis nødvendige ressurser til å sikre kvalitet på diagnostikk og behandling. Det må være systemer for å opprettholde og videreutvikle robuste fagmiljøer som rekrutterer godt.

Befolkningen må sikres gode akutttilbud uavhengig av bosted. Velfungerende lokalsykehus er nødvendige i den akuttmedisinske behandlingsskjeden. Reisetid, geografi og værforhold er tungtveiende faktorer som krever lokalsykehus med full akuttberedskap.

Enstemmig vedtatt.

Martin Øien Jenssen
Konserntillitsvalgt Akademikerne
Denne protokolltilførsel støttes av
Konserntillitsvalgte fra LO Stat, YS, UNIO og SAN

3. Konsernvernombudet anførte følgende:

Helse Nord har i 2023 fått i oppdrag å sikre bærekraft gjennom å se på oppgave- og funksjonsfordelingen i regionen.

Konsernverneombudet har gjennom 2023 hatt en forventning til at Helse Nord ivaretar kartlegging av utfordringer og vurdering av risiko slik at arbeidstakers helse, miljø og sikkerhet blir hensyntatt. Forankringen i regionen gjennom reell medvirkning fra vernetjenesten og tillitsvalgte skulle være tidlig på plass for at eventuell risiko fremstilles i ett realistisk perspektiv både lokalt, regionalt og nasjonalt (viser til drøftingsmøte 22.02.23).

Rolleforståelse og ansvar

Helse Nord har ved flere anledninger gjennom prosessen vist til ansvaret for å sikre bærekraft i regionen, og at ROS-en som er gjennomført og lagt ved drøftingsgrunnlaget blant annet skal være med på å gi et godt beslutningsgrunnlag. Rapporten fremstår som uferdig og derav vanskelig å få til reell forankring blant foretaksverneombudene.

For å kunne sikre et godt beslutningsgrunnlag bør lokale fagområder, tillitsvalgte og verneombud være tidlig på plass slik at medbestemmelsen i henhold til lov og avtaleverk overholdes, men også slik at Helse Nord får et best mulig beslutningsgrunnlag.

Konsernverneombudet i Helse Nord erfarer at rolleforståelse skaper utfordringer i det som skal være et partssamarbeid. Vernetjenesten i helse nord har i denne prosessen ikke vært entydig eller likt organisert og det er en svak forankring både gjennom ulik organisering i foretakene men også på hvilken måte konsernverneombudet regionalt har blitt inkludert. Vernetjenesten skal på lik linje med tillitsvalgte medvirke, først og fremst gjennom å ivareta arbeidstakers interesser som angår arbeidsmiljøet. Konsernverneombudet har kun deltatt i overordnet ROS-analyse som part i arbeidet, ROS-analysene i hver gruppe ble gjennomført med konsernverneombudet fra vernetjenesten som «observatør».

Omstilling/endring og belastning

Omstilling og vesentlige endringer griper direkte inn på arbeidsmiljøet til ansatte i helse nord. Endelig rapport skal i sin helhet overleveres april 2024, som betyr at ansatte har stått i omstilling i over 1 år. Omstillingsprosessen vil fortsette, og for noen kanskje 10-15 år? arbeidsmiljøet har en direkte innvirkning på kvaliteten.

Konsernverneombudet ønsker å minne helse nord på sammenhengen mellom arbeidsmiljø, kvalitet og pasientsikkerhet.

For ansatte er og vil denne prosessen være en merbelastning i lang tid.

Konsernverneombudets forventninger

- Det forventes at verneombudet tas aktivt med på råd i spørsmål som angår arbeidsmiljøet på laveste mulig nivå. Konsernverneombudet forventer også at HF-ene tar med foretaksverneombudene på lik linje med tillitsvalgte i spørsmål som omhandler, organisatorisk, fysisk og psykososialt arbeidsmiljø.
- En omstillingsprosess har ulike faser og verneombudet har en rolle fra start til slutt. Konsernverneombudet forventer at det gjøres en snarlig evaluering av medvirkning slik at partssamarbeid og medbestemmelse ivaretas på en konstruktiv måte fremover.
- «Risikobildet» som det vises til i rapporten er tatt ut fra et ideelt og overordnet perspektiv. Konsernverneombudet forventer derfor at prosessen risikovurderes når konkrete tiltak skal iverksettes.
- Det er flere områder i tjenesten som vil bli direkte berørt eller påvirket av beslutningene som skal tas fremover og tid har vært en vesentlig faktor for ferdigstilling av rapport. Konsernverneombudet forventer at risikofaktoren «tid» tas med i vurdering av et reelt og helhetlig risikobilde.

Bodø, den 21. desember 2023

Protokollen ble godkjent under drøftingsmøtet.

Marit Lind
Helse Nord RHF

Anita Mentzoni-Einarsen
Helse Nord RHF

Ann-Mari Jensen
YS Helse

Baard Einar Martinsen
SAN

Kari B. Sandnes
LO Stat

Sissel Alterskjær
UNIO

Martin Øien Jensen
Akademikerne

Jeanette Mikalsen
Konsernverneombud