

Spørsmål til ledelsen i forbindelse med informasjonsmøte 15/1 kl 14, Fødeavdelinga i Kristiansund

Hva med kuttforslagene; tenker dere at dette er praktisk gjennomførbart? Er dette forsvarlig? Hvem kan vurdere forsvarligheten og fagligheten i disse kuttene og de konsekvenser dette får?

Om man som fagperson tenker at dette ikke er forsvarlig, hvor kan man da henvende seg? Til hvem varsler man? Og hvem skal ta stilling til slike eventuelle bekymringsmeldinger?

Vi driver helsetjenesteproduksjon, suksess bør ikke måles i kroner! Jeg stiller meg undrende til at et helseforetak kan gå på tvers av tilbud og trygghet til pasientene. Vil denne sparingen nå føre fram? Kan man med disse kuttene i stillinger og tilbud faktisk nå fram med å korrigere den vanskelige økonomiske situasjonen? Eller er det kun styrets forsøk på å legge fram løsninger eller vise til tiltak nå i en presset situasjon?

Har man nå oversikt over hvor og på hvilken måte kutt i stillinger skal gjøres? 200 stillinger virker ugjennomførbart. Man er vel i de fleste seksjoner nede på minimumsbemannning. Og vil dette med å fjerne arbeidskraft virkelig føre til sparing? Vil det ikke heller bli et tapsprosjekt til syvende og sist med tanke på at produksjonen går ned? Køene vokser, pasientflukt, rekrutteringsproblematikk. Skal man realisere SNR? Kan man da på forhånd fjerne tilbud, si opp ansatte? Hva skal man da gjøre om og når man får realisert SNR? Kommer tilbud, funksjoner og fagfolk bare tilbake? Eller kan man ha mistet disse i prosessen?

Vil man spare nok på å legge ned senger og si opp folk? Burde man ikke heller drive godt og heller tjene penger? Er styrets krisetiltak i realiteten å starte i riktig ende, eller kan man risikere at økonomisituasjonen faktisk bare forverrer seg? Og hva gjør man da?

Apropos SNR. Utsettelse igjen? Bli det faktisk mulig å realisere dette i overskuelig framtid? Eller driver man nå fram en prosess som ikke kan lykkes uansett?

Det er kjent for alle, både pasienter og ansatte at Molde Sykehus trenger oppgradering, fornying eller faktisk må bygges nytt. Hva slags ansvar har foretaket, hva slags ansvar har styresmaktene, hva er helseministerens rolle i dette? Kan man forlange at et helseforetak som lider under pengesluket ved St Olavs, skal klare å finansiere bygging av nytt sykehus på Hjelset? Kan vi på noen måte få omfordelt midler? Få tilført midler? Kan byggeprosjektet reddes? Er det mulig at man i siste time kan få tilført penger fra staten? Hva da hvis vi i mellomtiden har rasert helsetjenestetilbudet, mistet pasientgrunnet og de ansatte enten er sagt opp eller har gitt opp og forlatt oss?

Kan vi godta at vi nå må gjennomføre disse drastiske kuttforslagene? Må vi godta det? Kan man få stoppet dette? Hvordan i såfall? Er dette trygt? Er det faktisk gjennomførbart? Og hvilke konsekvenser får dette på kort og på lang sikt? Ser vi omfanget av langtidskonsekvensene? Er det mulig å se konsekvensene av dette? Nytt det med ROS-analyse i februar? Er det mulig å konsekvensutrede dette i februar? Vil en slik risiko og sårbarhetsanalyse gi pålitelige, reelle og sanne svar? Eller skal man her sitte og velge ut emner som skal analyseres og deretter diskutere seg fram til svar som passer eller i det minste faller innenfor tålegrensen? Skal vi sørge for at lampene bli grønne og gule og at prosessen kan påbegynnes? Eller skal man være ærlig og risikere å få røde lamper? Og

hva da om man får røde lamper? Hva gjør vi da? Tar helseforetaket dette til etterretning og innser at dette da blir ugjennomførbart, uforsvarlig eller kanskje ødeleggende? Og i så tilfelle, hva skjer da?

Skal noen avsettes hvis prosessen nå havarerer? Har det noen virkning? Hva skal de nye eventuelt gjøre? En nærmest håpløs og uhåndterlig situasjon er vel like uhåndterlig om man setter inn nye i styret? Økonomisituasjonen i helseforetaket er vel nå så alvorlig, ja kanskje faktisk så dramatisk, at situasjonen ikke kan løses uansett hvem som sitter i lederstolene og i styret???

Men la oss nå si at ROS-analyser og konsulenter konkluderer med at kutt i tilbud og i stillinger skal gjennomføres. For oss på fødeavdelingene vil dette da tilsi en sammenslåing av avdelingene i Molde og Kristiansund etter det vi erfarer pr nå. Hva da?

Det avstedkommer en rekke spørsmål som vi snart, svært snart, må ha konkrete svar på.

Vi ønsker alle å ha pasientene i fokus. Det vil jeg håpe er styret i helseforetaket sitt hovedfokus også.

Men i tillegg må personalpolitikk og de ansattes rettigheter også komme i fokus. Vi etterlyser informasjon fra ledelsen, konkret informasjon direkte fra de som sitter og vedtar hva som nå skal skje. Det skaper utrygghet, uforutsigbarhet, forvirring og frustrasjon når dette kommer oss for øre i hovedsak gjennom media. Dette har vært påpekt ved tidligere anledninger, men dessverre så har praksisen med at informasjon kommer via media blitt videreført.

Forslaget om sammenslåtte fødeavdelinger før SNR, utløser spørsmål knyttet til praktisk gjennomføring, pasientsikkerhet og samfunnskostnader.

Vi vet det blir lenger reisevei for et flertall av våre fødende i Romsdal og på Nordmøre. Vi er alle kjent med de farer som er forbundet med lange transportert og eventuelt transportfødslar.

Vi vet også at dette skaper utrygghet blant de gravide og fødende. Vi skjønner at behovet for og bruken av prehospitaltjenester vil øke. Samtidig ser vi at det også foreslås kutt i denne tjenesten. Hvordan skal dette da fungere i praksis. Man skulle tro at ved å organisere tjenestene slik som det her foreslås, så vil det være helt nødvendig å styrke prehospitaltjenester. Hva skjer her med tanke på sparing? Fører dette fram? Eller øker kostnadene? Det skal ikke jeg svare på, men at risikoen for de gravide og fødende øker, det vet vi. Har vi råd til dette?

Hvor dårlig råd har vi egentlig i Norge? Hva er i ferd med å skje med helsevesenet vårt? Vi legger ned, vi slår sammen, tilbudene er i endring, vi skal ha færre ansatte, vi skal drive mer effektivt. OMSORG OG HELSETJENESTER FORVANDLES TIL INDUSTRI OG BUTIKK? Er dette greit, er det dit vi vil?

Jordmødre og gynekologer ved avdelingene har pasienten i fokus og ønsker å ha det i fortsettelsen. Nå er dette i ferd med å trues.

-Blir det plass på ett sykehus? Og hvordan er dette tenkt praktisk?

-Blir det opprettet følgetjeneste? Hva blir kostnaden på dette? Og hvordan skal dette finansieres? I dag er vi i en situasjon der HELFO fjerner sine takster og Helseforetaket har tatt over ansvaret for honorering av følge av gravide og fødende til sykehus. Helseforetakene har nå også ansvar for å betale for transportfødslar. Her påløper uforutsigbare kostnader.

-Hvilke funksjoner og avdelinger skal flyttes for å gi plass til en sammenslått fødeavdeling med 800 fødsler?

Hvordan blir liggetiden, tilbudet for fedre, muligheter for å ligge inne i påvente pga lang reisevei?

Blir slike tilbud borte? Hva med kvalitet da? Hva med trygghet? Hva med omdømme?

Skal vi ha så dårlig råd at tidligere gode, trygge og omsorgsfulle tilbud bare skal raderes bort?

-Hva med barseltiden, ammeproblemer, mastitter? Vi vet at apparatet ute i kommunene ikke er bygd ut og opp for å håndtere tidlig hjemreise, tilbud om hjemmebesøk av jordmor osv. Hva skjer med kvinner og barns helse da? Hva med amnefrekvensen? Hva med reinnleggelser? Har vi råd til å ha så dårlig råd? Burde vi ikke ha råd til å drive ammehjelp, burde vi ikke ha råd til å la far bo på barsel sammen med mor og barn for å avlaste, hjelpe, lære og å delta? Og igjen, hva blir den faktiske samfunnskostnaden her?

-Hva med de ansatte? Hvor mange stillinger skal bort? 5-15? Hvordan skal dette gjøres? Vi har ikke 15 som skal pensjoneres i år. Hva med den ansattes rettigheter, hva med retten til å få tilbud om annen stilling? Dette er et ansvar arbeidsgiver har ved omorganisering, sammenslåing og nedleggelser. Hva nå når vi her snakker om at stillinger, ja faktisk 200 stillinger, skal kuttes? Hva da med å gi folk tilbud om annen stilling pga at arbeidsplassen nedlegges og flyttes? Da får man jo ikke fjernet noen stillinger, da bli de bare flyttet. Hva da, sparer vi noe da?

-Når det gjelder føde og barselavdelinger med spesialutdannet personale, så blir situasjonen spesiell med tanke på at vi skal tilbys stillinger ellers i foretaket. Vi ønsker å jobbe med nettopp dette vi er spesialutdannet til. Om arbeidsplassen da flyttes, så blir man nødt til å pendle. Når helseforetaket pålegger oss å gjøre dette, hvilke rettigheter har vi da? Hvilken tilpasning og tilrettelegging har man tenkt å tilby? Hvor mange får jobbe på fødeavdelinga, må noen omplasseres? Hva er tenkt her? Og hva om de ansatte ikke ønsker å bli med over i ny avdeling? Får vi da nok personale?

Konkrete spørsmål til slutt:

-Når får vi informasjon?

-Hvilket tidsperspektiv snakker man her om? Når skal sammenslåingen gjennomføres hvis ROS-analyser tillater det? De ansatte må snarest ha informasjon. Dette får store konsekvenser. Klarer man pendlinga, barnefamilier har kanskje ikke mulighet til å få til dette, hva med enslige forsørgere med små barn? Noen blir utrygge på om man har jobb og forutsigbar inntekt etter en eventuell sammenslåing. Andre igjen blir slitne av prosessene vi må være en del av. Noen tenker kanskje på at de må flytte, hva da med familien/barn?

-Hvis sammenslåing blir et faktum, hva da med de som må pendle? Får de reisetiden inn i arbeidstiden? Får de tilrettelagt turnus? Får de tilbud om overnattingsmuligheter? Man kan ikke pendle 1-2 timer en vei mellom og etter nattevakter. Hva med å kjøre hjem fra kveldsvakt og tilbake igjen til dagvakt? Kan man forlange at en ansatt skal klare dette? Er det forsvarlig, hviletiden mellom vakter blir for kort, det blir trafikkfarlig, det blir for slitsomt, man rækker ikke barnehage og SFO. Får man betalt for kjøring?

-Hva blir kostnadene med slik tilrettelegging for pendling, behov for boliger, tilpassede turnuser, slitne ansatte og eventuelt økt sykefravær, oppsigelser, rekrutteringsbehov?

-Hvem skal ha ansvar for å ivareta prosessene med flytting?

-Hvem skal man søke informasjon hos?

Hva bli tillitsvalgte rolle? Hva med forhandlingsrett, hva med lønnsforhandlinger, hvem blir forhandlingsparter?

Det haster med informasjon og ivaretagelse av de ansatte i denne krevende og for mange stressende prosessen!

Og ikke minst, det haster med at noen taler de gravide, fødende, barna og familienes sak! Jeg anmoder om at prosessene blir nøye vurdert, og jeg imøteser at fagfolkene blir tatt med på råd og at de blir hørt i beslutningsprosessene.

At helsetjenestene vi leverer er så bra som de er, er takket være en dyp pasientlojalitet blant hardtarbeidende fagfolk i avdelingene. Denne ressursen må ikke helseforetakets politikk få utarme nå i denne krevende prosessen.

Når fagfolk søker konstruktiv informasjon, når fagfolk stiller kritiske spørsmål, når fagfolk ser seg nødt til å påpeke det de mener er uforsvarlige forhold og manglende pasientsikkerhet, så håper jeg de blir hørt og tatt på alvor i den videre prosessen.

Halsa 15/1-19,

Mvh Solveig Aarset Vatten

Tillitsvalgt for Jordmorforbundet NSF ved føde og barsel Kristiansund

Helena Erlangsdsson
Lise Brøndeland
Kirsti Sikkeland
Ellen Tøttersen
Fete Tøttersen
disbeth Gujord
Anne Marte Imholt Knutsen
Ramona Sandø
Heidi M Sundli
Ragnhild Hannesvik (DNJ)
Marianne Sandvei

Bente Faksvåg
Lise Raake Solheim
Thanne Gyt
Vigdis
Ståle Eriksen
Gryt Josekeren
Karl-Jakob
Marte Sandahl
Sissel Ingeborgsen
Randi Huset
Eisaberen Bogen
Victoria Stormo
Mam Wap
Marte Grotan
Anita Skjølberg
C. T. O. K. M. A. M. O. R. E. M.
Frida Elvemo (barn)
Einiv Kongshavn (barn)
Kristin daagjere Jakobsen (barn)
Kristina Kellnes (barn)
Ane
Owleley
Aina Felland (barn)
Ragnhild Elgås-Pietra (barn)
Tine Moen
Kärhild Faksvåg