



Omstilling - Retningslinje for omstilling og nedbemanning ved Nordlandssykehuset HF

Utarbeidet av: Janne Hole

Utarbeidet dato: 26.02.2009

Godkjent av: Kerstin Thoresen

Dokumentnummer: RL0238

Gyldig for: Nordlandssykehuset HF

Versjon: 1.4

1	BAKGRUNN	2
2	BEGREPSAVKLARING	2
3	OVERORDNEDE PRINSIPPER	2
4	ANSVAR	3
4.1	FORHOLDET MELLOM LEDELSEN, TILLITSVALGTE OG VERNEOMBUD	3
4.2	STYRET	3
4.3	FORETAKSDIREKTØREN	3
4.4	LEDERE.....	4
4.5	STABSAVDELINGENES LEDERSTØTTE.....	4
5	INFORMASJON	4
5.1	TEMA SOM ER VIKTIGE Å BELYSE PÅ INFORMASJONSMØTER MED ANSATTE	4
6	KONSEKVENSVURDERING I OMSTILLINGSPROSESSER	5
7	RISIKOVURDERING	5
7.1	RISIKOANALYSE I DEN ENKLESTE FORM.....	6
8	PRINSIPPER FOR UTVELGELSE AV OVERTALLIGE	7
9	UTVALGSKRETS	8
10	KARTLEGGING AV BEMANNINGSBEHOV OG KOMPETANSE	8
11	LØNNMESSIGE FORHOLD	9
12	OPPSIGELSE	9
13	FORTRINNSRETT	10
14	MASSEOPPSIGELSE	10
15	TILDELING AV FORTRINNSRETT	11
16	IVARETAKELSE AV ANSATTE	11

1 Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF har i [sak 120/2003](#) behandlet og vedtatt ”regionale retningslinjer for omstilling og nedbemanning.” Det følger av disse at det enkelte foretak selv er ansvarlig for gjennomføring av retningslinjene i eget foretak, men innenfor rammen av de regionale retningslinjer.

Behovet for omstilling/nedbemanning kan skyldes endringer i rammevilkår, økonomisk situasjon, pasientgrunnlag, endrede funksjoner og/eller fordeling av oppgaver mellom helseforetakene og/eller internt i helseforetaket.

Omstillinger varierer både i størrelse og omfang, alt fra små endringer i drift til nedlegging av hele enheter/avdelinger. Disse rutinene er ikke uttømmende i den forstand at alle problemstillinger og nyanser i en konkret omstillingsprosess er fanget opp. Det må brukes skjønn i forhold til nødvendigheten av å følge de ulike fasene, samt rekkefølgen av oppgavene og hvor omfattende de bør være. Et minimumskrav er at omstillingsprosessene følger opp lov- og avtaleverk.

2 Begrepsavklaring

Utrykket omstilling refererer til selve endringsprosessen, mens nedbemanning er en mulig konsekvens av omstillingen.

3 Overordnede prinsipper

Formålet med retningslinjene er å beskrive prosess og virkemidler som skal gjelde ved omorganisering, overtallighet og nedbemanning i helseforetaket, samt sikre de ansattes medbestemmelsesrett i henhold til lov og avtaleverk. Et viktig mål er at det skal være trygghet gjennom ryddige og forutsigbare prosesser for berørte parter.

Disse retningslinjene bygger på [Arbeidsmiljøloven \(AML\)](#), [Hovedavtalen](#) i Spekter, samt [aktuelle overenskomster](#). Retningslinjene begrenser ikke de rettigheter eller plikter som er forankret i lover, forskrifter og øvrig avtaleverk. Retningslinjene er ment som en utdyping av en del rettigheter og plikter som påhviler arbeidsgiver, de tillitsvalgte, vernetjenesten og den enkelte medarbeider i forbindelse med omstillingsprosessen i Nordlandssykehuset HF.

Prinsipper fra Helse Nord RHF (forkortet versjon):

- a) Omstillingsarbeidet skal følge lov og avtaleverk.
- b) Behandling av ansatte innen likeverdige rammer.
- c) Omstilling fortrinnsvis uten oppsigelser.
- d) Før nedbemanning iverksettes, skal den totale kostnads- og driftssituasjon vurderes. Bemannings og kompetansebehovet i forhold til funksjoner og oppgaver skal vurderes.
- e) Omstillingen forankres i foretaksledelsen, men gjennomføres i linjeledelsen i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud
- f) Foretakets kompetansebehov er viktigste kriterium for utvelgelse, i tillegg kommer andre kriterier.

- g) Individuelle tiltak og ordninger tilpasses foretakets samlede økonomiske situasjon.

Nordlandssykehusets omstillingsprosesser skal til enhver tid tilpasses eventuelle vedtak og retningslinjer som vedtas eller gis av Helse Nord RHF.

4 Ansvar

Styret ved Nordlandssykehuset HF, foretaksdirektør og linjeledere har beslutningsmyndighet og ansvar i forhold til planlegging og gjennomføring av omstillingsprosesser.

4.1 Forholdet mellom ledelsen, tillitsvalgte og verneombud

[Arbeidsmiljølovens](#), [Hovedavtalens](#) og [overenskomstene](#) bestemmelser om informasjons- og drøftingsplikt skal følges. Det skal være en nær dialog mellom arbeidsgiver, vernetjenesten og tillitsvalgte på alle nivå, både i utrednings- og gjennomføringsfasen.

En hver bemanningstilpassning forutsetter dialog med tillitsvalgte og verneombud gjennom hele prosessen. Jfr. [§ 31 i Hovedavtalen](#) skal drøftinger gjennomføres med tillitsvalgte. Ledere på alle nivå har ansvar for at målsettingene for bemanningstilpassningen kan nås.

Når klinikkledelsen vurderer endringer av viktighet for de ansatte må saken legges frem for direktøren, slik at han, jfr. [Hovedavtalens § 31](#), kan informere/drøfte med foretakstillitsvalgte (hovedtillitsvalgte der hvor fagforening ikke har foretakstillitsvalgt). Det er opp til fagforeningene og hovedverneombud å avgjøre hvilke tillitsvalgte og verneombud som skal delta i drøftinger på klinikknivå. Informasjon og drøftinger med vernetjenesten gjennomføres iht. kap. 3, 4, 6 og 8 i [Arbeidsmiljøloven](#). Det vises til § 31 i Hovedavtalen når det gjelder de tillitsvalgte. Arbeidsgiver forutsetter at tillitsvalgte og verneombud på ulike nivå samarbeider og informerer hverandre.

Det må søkes etablert en felles oppfatning av hva som er dagens situasjon og av hva som er målet for omstillingene.

4.2 Styret

Styret i Nordlandssykehuset HF har ansvar for den totale driftssituasjonen i foretaket. Styret må derfor gis et best mulig beslutningsgrunnlag for å sikre forsvarlig drift og slik at vedtakene som gjøres er i tråd med krav fra eier.

Styret er ansvarlig for å ta prinsipielle beslutninger av betydning for omstillingsprosessen. Selve gjennomføringen av omstillingsprosessen delegeres til foretaksdirektør.

4.3 Foretaksdirektøren

- Er ansvarlig for at styrets vedtak gjennomføres i henhold til lover, regler og avtaleverk til beste for pasientene, de ansatte og organisasjonen
- Må sikre at alle ledere får nødvendig informasjon og skolering for å kunne gjennomføre omstilling
- Fastsetter omfanget av en eventuell nedbemanning

- Er ansvarlig for å utvikle informasjonsstrategi, internt og eksternt
- Tar stilling til fremtidig organisering
- Tar stilling til hvilke virkemidler som skal benyttes ved nedbemanning
- Er ansvarlig for de tillitsvalgtes og verneombudenes involvering i prosessen
- Er ansvarlig for at følgene av omstillings- og nedbemanningstiltak konsekvensvurderes
- Er ansvarlig for at det foreligger en konkret fremdriftsplan for hele prosessen

Foretaksdirektør har det formelle ansvar for gjennomføring av de ovenstående momenter. Den praktiske oppfølging vil i hovedsak skje ved delegasjon til linjeleder og/eller stab.

4.4 Ledere

Ledere direkte underlagt Direktøren er ansvarlig for omstillingsprosessen på klinikknivå og har tilsvarende ansvar, på sitt nivå, som beskrevet for foretaksdirektør ovenfor.

4.5 Stabsavdelingenes lederstøtte

Personal-, OU- og økonomiavdelingen bistår aktuelle ledere med spesielle oppgaver i omstillingsprosessen. Dette kan være:

- Bidra til veiledning i forhold til lov og avtaleverk, samt praktisk anvendelse av regelverket, slik at samarbeid med tillitsvalgte og verneombud fungerer etter intensjonen.
- Personalsaksbehandling
- Hjelp ledere med å skaffe til veie styringsinformasjon og dokumentasjon
- Koordinere arbeidet med omplassering av overtallige arbeidstakere
- Personalsjef avgjør tolknings spørsmål vedrørende forståelse av disse retningslinjene

5 Informasjon

Arbeidsgiver skal utarbeide en oversikt over nødvendige informasjonsaktiviteter som skal iverksettes i prosessen. Dette gjelder informasjonsaktiviteter overfor sykehuset som helhet, og overfor de klinikker og ansatte som rammes. Det skal legges opp til en åpen og redelig informasjon. Informasjon bør foreligge tidlig og regelmessig, for eksempel i form av møter, referater, e-post og intranett. Arbeidsgiver har også et informasjonsansvar i forhold til ansatte som er i permisjon, er sykemeldt og liknende.

5.1 Tema som er viktige å belyse på informasjonsmøter med ansatte

- Informere om overordnede føringer, beslutninger og pågående prosesser
- Svare på spørsmål ut ifra de fakta som foreligger
- Informere om ansattes rettigheter og tillitsvalgtes og verneombudenes rolle
- Menneskelige reaksjoner og støttebehov i endringsprosesser

Husk at det kan være like viktig å informere om at det ikke har skjedd noe nytt siden forrige møte!

Overordnet informasjonsplan legges tilgjengelig på intranett.

6 Konsekvensvurdering i omstillingsprosesser

Det er viktig å ta hensyn til følgende momenter når arbeidsmiljøet skal risikovurderes i forhold til forberedelse og iverksetting av omstillingsprosesser. Se [Arbeidsmiljøloven \(AML\)](#):

AML § 4-1 nr. 1:	generelle krav til arbeidsmiljøet
AML § 2-1 og § 3-1:	arbeidsgivers plikt til å arbeide systematisk med helse, miljø og sikkerhet
AML § 2-3:	arbeidstakernes plikt til å medvirke ved gjennomføringen av de tiltak som blir satt i verk for å skape et sunt og trygt arbeidsmiljø
AML § 7-2 og 6-2:	medvirkning fra verneombud og arbeidsmiljøutvalg under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet
AML § 15-2:	informasjon og drøfting når oppsigelse av mer enn 10 arbeidstakere kan være aktuelt
AML § 14-2:	fortrinnsrett til ny ansettelse i samme virksomhet
AML § 15-7:	vern mot usaklig oppsigelse
AML § 15-12:	virkninger av usaklig oppsigelse
AML § Kap 17:	tvister om arbeidsforhold

I [forskrift til arbeidsmiljøloven "Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter"](#) stiller myndighetene krav til virksomhetene ved planlegging og gjennomføring av omstilling. Spesielt gjelder § 5 som bla. setter krav til informasjon om endringer, arbeidstakernes medvirkning, kartlegging av farer og problemer og dokumentasjon av rutiner og tiltak

7 Risikovurdering

Tilfredsstillende håndtering av HMS-arbeid / risikovurdering i omstillingsprosesser innebærer i følge Arbeidstilsynet:

- Tilpasning av drift til nye mål og nye rammevilkår
- Risikovurdering av arbeidsmiljø gjennom endringsprosesser
- Utarbeide handlingsplan (prioritering av tiltak)
- Kontinuerlig oppfølging av handlingsplan
- Gjennomføre tiltak

- Kontinuerlig rette opp feil og mangler

En del av det systematiske HMS arbeidet som arbeidsmiljøloven pålegger virksomhetene innebærer å risikovurdere de sider ved driften som kan ha negative og/eller skadelige konsekvenser for både arbeidsmiljøet og den enkelte ansatte. Arbeidstilsynet definerer risiko som:

”... muligheten for at noe uønsket skal skje og hvilke følger dette kan få. Dette gjelder ikke bare store ulykker. Det gjelder også samarbeidsproblemer, belastningslidelser, sykdom, fare for forurensning.”

7.1 Risikoanalyse i den enkleste form

1. Hva kan gå galt?
2. Hva kan gjøres for å hindre dette?
3. Hva kan gjøres for å redusere konsekvensene dersom noe skjer?
4. Alternative løsninger

Det anbefales å risikovurdere følgende punkter:

- Medfører omstillingen endring i oppgaveløsning?
- Bør noen oppgaver fjernes eller gjøres på en annen måte?
- Er det nye oppgaver som må håndteres?

Arbeidsbelastning

Medfører omstillingen økt arbeidsbelastning for andre klinikker/enheter? Gjør en vurdering i samråd med ledere på klinikker som vil bli berørt av omstillingen.

Medfører omstillingen økt arbeidsbelastning/arbeidspress evt. negativt stress? På hvilke områder vil dette forekomme? Konkretiser og vurder nødvendige tiltak. Det bør gjøres en vurdering av dette både under og etter omstilling.

Utstyr

Er det behov for annet utstyr, maskiner, endring av lokaliteter etc.?

Mestring

Det er viktig at personalet opplever at de mestrer oppgavene både underveis og etter en omstilling. Er det behov for opplæring av personale, ledere, verneombud/tillitsvalgt pga. omstillingen? Evt. tiltak som må iverksettes?

Trivsel

Konkretiser mulige endringer i arbeidsmiljø/sosiale faktorer (helse, velferd og trivsel) og vurder nødvendige tiltak i forhold til:

- Trivsel; færre sosiale møtepunkter, endring av ansvar og myndighet for enkeltpersoner i organisasjonen, endringer i sosial status
- Samarbeid mellom ansatte/endrede samarbeidsmønster?

- Fare for personalkonflikter
- Sosial støy/uformelle maktstrukturer (ansatte med sterke meninger)
- Kulturendring/kulturbygging hvis ulike kulturer skal møtes/sammensmeltes
- Andre faktorer du ønsker å ha med

Vernetjenesten/tillitsvalgtapparatet skal tas med på gjennomføring av risikovurderingsprosessen.

Det vises til drøftingsplikt med tillitsvalgte etter [Hovedavtalens § 31](#) og med vernetjenesten etter [kap. 8 i AML](#).

Risikovurdering skal skje i forhold til arbeidsplasser som er i omstilling, og bør også skje i nødvendig grad ift. arbeidsplasser som mottar overtallige ansatte.

8 Prinsipper for utvelgelse av overtallige

Følgende utvelgelseskriterier vektlegges:

- Kvalifikasjoner ut ifra foretakets kompetansebehov
- Tjenesteansiennitet
- Sosiale forhold
- Kjønn- og aldersmessig balanse

For Nordlandssykehuset HF er det viktig å sikre en effektiv og stabil drift etter omstilling. Utgangspunktet for utvelgelse er arbeidsgivers styringsrett, med de hensyn og begrensninger i styringsretten som ligger i lov- og avtaleverk. I henhold til [Hovedavtalens § 36](#) gjelder et betinget ansiennitetsprinsipp, men dette kan fravikes når det foreligger saklig grunn, som f. eks behov for spesiell kompetanse

Det må i hvert omstillingsprosjekt tilstrebes en helhetlig vurdering av de ovennevnte kriterier ut fra de funksjoner som skal besettes. Rangering av kriterier i hvert enkelt omstillingsprosjekt drøftes mellom partene, dvs. fagforeninger og arbeidsgiver. Eldre arbeidstakere med særlig lang ansiennitet skal det tas spesielt hensyn til. Sammenligning av ansatte ut fra utvelgelseskriterier skjer innen samme stillingsgruppe. Ansatte som innehar en nødvendig nøkkelkompetanse for fortsatt drift, vil kunne bli unndratt omstilling.

Utvelgelseskriterier:

1. Kvalifikasjoner

Med kvalifikasjoner menes både formal- og realkompetanse.

- *Formalkompetanse* omfatter dokumenterbar og relevant utdanning, etter-/videreutdanning, fagbrev, kurs etc.
- *Realkompetanse* omfatter relevant dokumenterbar yrkeserfaring, tillitsvalgts arbeid og annet av relevant karakter.

2. Skikkethet

Vurderinger av ansatte etter dette kriterium skal basere seg på saklige og dokumenterbare argumenter. Ved uenighet mellom lokale parter skal vurderingene forelegges Personalsjefen.

3. Tjenesteansiennitet

Med tjenesteansiennitet menes sammenhengende tjenestetid i NLSH og/eller Nordland Fylkeskommune, enten i fast eller midlertidig stilling uavhengig av stillingsstørrelse. Ved opphold i ansettelsesforholdet på mer enn 3 år, nullstilles ansienniteten. Full permisjon uten lønn / stipend / annen stønad fra arbeidsgiver skal ikke regnes med i ansienniteten. Unntatt er utvidet fødsels- /adopsjonspermisjon (et år). Dersom flere har samme ansiennitet vil den med lengst tjeneste i enheten/avdelingen bli foretrukket.

4. Sosiale forhold

Før det konkluderes med hvem som blir overtallig i den nye enheten skal det gjøres vurderinger av de ulemper omplassering eller en evt. oppsigelse påfører den enkelte arbeidstaker. Kriterier som vurderes i denne sammenheng er bl.a. høy alder, forsørgelsesbyrde, muligheter på arbeidsmarkedet, sykdom, helse, privatøkonomi. Det er opp til den enkelte arbeidstaker å avgjøre hvilke personlige opplysninger en ønsker å gi.

5. Kjønn- og aldersmessig balanse

I en risikovurdering av drifts- og arbeidsmiljø etter omstilling vil Nordlandssykehuset også vurdere hvorvidt det er en kjønn- og aldersmessig balanse i den nye bemanningsplanen. I tilfeller der det oppstår uforholdsmessig store skjevheter, vil Nordlandssykehuset benytte dette som kriterium for utvelgelse.

Det skal, iht. [Hovedavtalens § 31](#), avholdes drøftinger ift. utvelgelse av berørte ansatte.

9 Utvalgskrets

Det vil for hvert omstillingsprosjekt bli definert en utvalgskrets. Dette betyr at nedbemanning i en utvalgskrets ikke medfører oppsigelse i den øvrige virksomheten. Men dersom en arbeidstaker blir overtallig ved en klinikk, har vedkommende krav på omplassering dersom det er ledig stilling ved en annen klinikk i foretaket jfr. [AML § 15-7, 2. ledd](#). Arbeidstaker må være kvalifisert for den ledige stillingen, eller i løpet av en 6 mnd. periode ha mulighet til å kvalifisere seg for stillingen.

Ved overtallighet kan ansatte bli tilbudt stilling ved en klinikk innen den samme geografiske enheten eller ved en annen geografisk enhet i Nordlandssykehuset. Aksept av stilling ved annen geografisk enhet skal skje etter frivillighet (sykehusene i Bodø ligger i samme geografiske enhet).

10 Kartlegging av bemanningsbehov og kompetanse

Ledelsen ved de berørte klinikker har ansvaret for å definere kompetanse- og bemanningsbehov i forhold til den aktivitet som skal utføres. I den forbindelse skal det også

kartlegges om det er mulig å redusere bruk av vikarer, midlertidig ansatte og innleid personell.

Kartleggingen skal foretas etter nærmere fastsatte [retningslinjer](#), slik at alle får en likeverdig vurdering. Ledelsen skal drøfte med de tillitsvalgte og vernetjenesten hvordan kartleggingen best kan gjennomføres. Jfr. [Arbeidsmiljølovens § 6-2](#) er verneombudets oppgaver: ”Verneombudet skal ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljø.”

I henhold til [Hovedavtalens § 31](#), vedrørende drøftinger med tillitsvalgte, skal tillitsvalgte sammen med arbeidsgiver vurdere personellsammensetning og kompetanse.

Etter at kartleggingsprosessen er ferdig skal arbeidsgiver sette opp foreløpige, begrunnede forslag til hvem som vurderes som overtallige på klinikknivå og hvem som skal tilbys evt. ledige stillinger. Forslagene skal drøftes med de tillitsvalgte.

11 Lønnsmessige forhold

Dersom en ansatt på grunn av omstillingen overføres til en stilling som er lavere lønnet, skal vedkommende opprettholde de lønnsbetingelser som gjelder på overflyttingstidspunktet som en personlig ordning. Ved overgang til redusert stillingsdel som følge av overtallighet, avkortes lønnen tilsvarende.

Fremtidig lønn skal følge plassering i den stillingskategori arbeidstakeren går inn i. Dette innebærer at arbeidstakeren må akseptere at eventuelle forskjeller i lønnsbetingelser i forhold til de andre ansatte innenfor de nye stillingskategori arbeidstakeren inngår i, vil kunne bli utjevnet ved framtidige lønnsforhandlinger.

Dersom ansatte flyttes til en annen geografisk enhet som et ledd i prosessen, skal arbeidsgiver dekke flytteutgifter, dvs. dokumenterte utgifter iht. regulativ, samt gi nødvendig permisjon med lønn for å etablere husstand på nytt arbeidssted. Andre tilpasninger i arbeidstid/avspasering kan avtales, og det kan også avtales andre former for utgiftsdekning.

12 Oppsigelse

Dersom det ikke har lyktes å finne annet passende arbeid innen en måned etter at utvelgelsen av overtallige er gjennomført innkaller Personalsjefen arbeidstakeren skriftlig til drøftingsmøte i henhold til Ved [innkalling](#) til møte i henhold til [AML. § 15-1](#) skal det opplyses om at arbeidstakeren kan ta med seg en tillitsvalgt, eller en annen person til møtet, dersom det er ønskelig. Det skal føres [protokoll fra drøftingsmøtet](#).

Nærmere om innholdet i samtalen:

- Redegjøre for utvelgelsen og for grunnen til at arbeidstakeren er blitt overtallig,
- Gi informasjon om konsekvenser og eventuelle omplasseringsmuligheter, jfr. [AML § 15-7](#).
- Redegjøre for oppsigelsesalternativet og arbeidstakerens rettigheter.

I etterkant av drøftingsmøtet treffer ledelsen v/Personalsjefen beslutning om oppsigelse, og leverer eller sender formiktig oppsigelsesbrev til den enkelte. De tillitsvalgte skal orienteres om hvilke personer dette gjelder. Oppsigelsesfristene er i henhold til [Arbeidsreglement](#) og [AML](#). De ansatte skal være tilknyttet sin klinikk i oppsigelsestiden dersom arbeidsgiver ikke har annet passende arbeid å tilby.

Ved reorganisering av virksomheten, der ledelsesstruktur endres, kan det være aktuelt å fristille alle ledere i de berørte enheter. Arbeidsgiver kan velge å direkteplassere ledere i nyopprettede lederstillinger. For lederstillinger i ny organisasjon, der kravet til stillingen ikke er vesentlig endret / utvidet, kan gammel leder gjøre krav på stillingen. Øvrige stillinger lyses ut og tilsetting skjer på vanlig måte. Det tas særskilt stilling til hvorvidt eksternt eller intern utlysning skal skje. Arbeidsgiver skal drøfte saken med tillitsvalgte før valg av fremgangsmåte.

Ved overtallighet blant ledere gjelder samme fremgangsmåte som for øvrige medarbeidere.

13 Fortrinnsrett

I henhold til [AML § 14-2](#) har den som blir oppsagt på grunn av virksomhetens forhold fortrinnsrett til ny tilsetting i helseforetaket fra oppsigelsestidspunkt, og i ett år fra oppsigelsesfristens utløp. Arbeidstakeren må ha vært ansatt i virksomheten i til sammen minst 12 måneder i de siste 2 år.

Et tilbud om ny tilsetting i passende stilling i denne perioden, må aksepteres innen 14 dager ellers faller fortrinnsretten bort. Det er viktig at dette presiseres skriftlig for arbeidstakeren.

Dersom tilbud om ny stilling vil innebære en reisetid mellom hjem og arbeidssted på over en time, kan tilbudet likevel avslås uten at fortrinnsretten mistes.

De medarbeidere som blir oppsagt vil få utstedt et fortrinnsbevis som dokumenterer rettigheter til ny tilsetting.

14 Masseoppsigelse

I henhold til [AML § 15-2](#) gjelder spesielle regler ved oppsigelse av minst 10 personer innen et tidsrom på 30 dager.

Pkt. 2.

Arbeidsgiver som vurderer å gå til masseoppsigelser, skal så tidlig som mulig innlede drøftinger med arbeidstakernes tillitsvalgte med sikte på å komme fram til en avtale for å unngå masseoppsigelser eller for å redusere antall oppsagte. Dersom oppsigelser ikke kan unngås skal de uheldige sidene ved dem søkes redusert.

Pkt. 3.

Tillitsvalgte skal ha skriftlig melding med innhold som er listet i [AML § 15-2 \(3\)](#). NAV skal ha kopi av denne meldingen. Masseoppsigelser får ikke vikning før etter 30 dager etter at A-etat har mottatt meldingen.

15 Tildeling av fortrinnsrett

Fortrinnsrett innebærer at medarbeideren som overtallig har en fortrinnsrett til en annen passende stilling i Nordlandssykehuset HF.

Retningslinjer for hvordan ledige stillinger skal tilbys fortrinnsberettigede:

1. Enhver passende ledig stilling behandles i personalavdelingen i samarbeid med tillitsvalgte og den aktuelle leder, som beslutter hvem som skal tilbys stillingen.
2. Dersom det er flere fortrinnsberettigede til en stilling, vil arbeidsgiver følge de samme regler for inntak som var anvendt ved utvelgelse.
3. I hovedsak skal tildeling skje klinikkvis. Dvs. at når det oppstår ledighet i en klinikk, skal stillingen tildeles de med fortrinnsrett som har tilhørighet til denne klinikken. I spesielle situasjoner vil dette kunne fravikes, noe som personalavdelingen er ansvarlig for.
4. Når det oppstår ledighet ved klinikker som ikke er nedbemannet, vil disse stillinger bli vurdert opp mot alle fortrinnsberettigede.
5. En ledig stillings størrelse kan avvike fra de fortrinnsberettiges stillingsstørrelse. Personalavdelingen vil i samråd med tillitsvalgte i slike tilfeller gjøre faglige og rettferdighetsmessige vurderinger for å få en best mulig løsning.

16 Ivaretagelse av ansatte

Ved henvendelse til Personalavdelingen vil ansatte som blir sterkt berørt av omstillingen/nedbemanningen kunne få tilbud om rådgiving/veiledning ut ifra behov i det enkelte tilfelle.

Se også:

[Omstilling - leders huskeliste ved omstilling og nedbemanning](#)

[Omstilling – kartleggingssamtale skjema](#)

[Omstilling – kartleggingssamtale retningslinje](#)

[Omstilling – melding om overtallighet](#)

[Omstilling – mal møteprotokoll jfr. AML § 15.1](#)

[Omstilling – mal innkalling til drøftingsmøte jfr. AML § 15.1](#)