

# **RIKSLØNNSNEMNDAS KJENNELSE**

27. februar 2017  
i Sak 2/2016

**ARBEIDSTVISTEN MELLOM AKADEMIKERNE OG  
SPEKTER I FORBINDELSE MED TARIFFREVISJONEN  
2016 (HELSEFORETAKENE)**

## Innholdsfortegnelse

I	GENERELT .....	3
II	KJENNELSE.....	3
1	SAKSGANGEN FREM TIL BEHANDLING I RIKSLØNNSNEMNDA .....	3
2	PARTENES PÅSTANDER .....	6
2.1	Akademikerne.....	6
2.2	Spekter .....	7
2.2.1	Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 10 – helseforetakene.....	7
2.2.2	Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 4 – Lovisenberg .....	8
2.2.3	Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak. ....	8
2.2.4	Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.....	10
3	PARTENES ANFØRSLER .....	11
3.1	Akademikerne.....	12
3.1.1	Innledning .....	12
3.1.2	Forhandlingssystemet i Spekter Helse .....	13
3.1.3	Arbeidsmiljølovens unntaksbestemmelser.....	14
3.1.4	Tariffavtalens bestemmelser om legers arbeidstid.....	15
3.1.5	Forhandlingene i 2014 og tiden fram til oppgjøret i 2016.....	21
3.1.6	Forhandlingene i 2016 .....	24
3.1.7	Enighetspunktene .....	24
3.1.8	Tvistepunktene.....	26
3.1.9	Avsluttende bemerkninger .....	33
3.2	Spekter .....	37
3.2.1	Innledning/Tvistens omfang .....	37
3.2.2	Helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS .....	37
3.2.3	Forhandlingsordningen i Spekter.....	37
3.2.4	Overenskomstforhandlingene/mekling 2014.....	38
3.2.5	Overenskomstforhandlingene 2016/bruddgrunnlag før mekling.....	40
3.2.6	Mekling 5. og 6. september 2016 OG 5. oktober 2016.....	43

3.2.7	Streik 7. september – 11. oktober 2016 .....	43
3.2.8	Spekters initiativ for å løse streiken.....	45
3.2.9	Interessetvisten – arbeidstid.....	45
3.2.10	Interessetvisten – øvrige krav til endringer i overenskomsten.....	53
3.2.11	Interessetvisten – lønnsregulering i 2016 .....	58
3.2.12	Rikslønnsnemndas kompetanse i relasjon til unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel .....	59
3.2.13	Arbeidsgiverforeningen Spekters krav og anførsler .....	65
4	RIKSLØNNSNEMNDAS MERKNADER .....	69
4.1	Sakens realitet.....	69
4.1.1	Innledning .....	69
4.1.2	Kompetansespørsmålet knyttet til.....	70
	arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd .....	70
4.1.3	Nærmere om den konkrete vurderingen av innholdet i de nye overenskomstene. ....	72
4.1.4	Arbeidstid.....	73
4.1.5	Beregning av tilstedevakt.....	74
4.1.6	Vaktfritak for gravide og ammende.....	75
4.1.7	Lønn og øvrige bestemmelser.....	75
4.1.8	Konklusjon.....	75
4.2	Virkningstidspunktet for ny overenskomst.....	75
III	SLUTNING.....	80

## **I      GENERELT**

Rikslønnsnemnda har i sak 2/2016 behandlet arbeidstvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter (helseforetakene) i forbindelse med tariffoppgjøret 2016.

Nemnda har hatt følgende sammensetning:

Lagmann Dag Nafstad, leder

Professor Steinar Strøm

Direktør Anne-Britt Evensen Norum

Nestleder Tor-Arne Solbakken, LO

Forhandlingssjef Rolf A. Negård, NHO

Nestleder Christian Grimsgaard, Norsk overlegeforening

Forhandlingssjef Hanne Gillebo-Blom, Den norske Legeforening

Administrerende direktør Anne-Kari Bratten, Spekter

Administrerende direktør Olav Klausen, Helse Fonna HF

Etter lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndloven) § 3 (3) skal partene i den enkelte tvist hver utpeke to medlemmer av Rikslønnsnemnda. Når nemnda skal fatte beslutning, er det bare ett av medlemmene fra hver av partene som har stemmerett. Partene skal bestemme hvilket av medlemmene som har stemmerett, jf. lønnsnemndloven § 4 (3).

Akademikerne har utpekt Christian Grimsgaard og Hanne Gillebo-Blom som sine representanter i nemnda. Christian Grimsgaard har hatt stemmerett.

Spekter har utpekt Anne-Kari Bratten og Olav Klausen som sine representanter i nemnda. Anne-Kari Bratten har hatt stemmerett.

Under hovedforhandlingen har jurist Jan Eikeland og advokat Bjørn Ove Kvavik vært prosessfullmektiger for Akademikerne og fagsjef Cathrine C Hennig har vært prosessfullmektig for Spekter.

Fagdirektør Eli Mette Jarbo og seniorrådgiver Bodil Stueflaten har fungert som sekretærer for nemnda.

Partene har gjort rede for sine standpunkter ved skriftlige innlegg og muntlig prosedyre under hovedforhandling 13. februar 2017 og etterfølgende nemndsmøte 13. og 27. februar 2017.

Etter rådslagning og stemmegivning ble det 27. februar 2017 avsagt slik:

## **II     KJENNELSE**

### **1     SAKSGANGEN FREM TIL BEHANDLING I       RIKSLØNNSNEMNDA**

Tvisten er oppstått i forbindelse med tariffoppgjøret i 2016 og gjelder overenskomstområde 4 (Lovisenberg) og overenskomstområde 10 (Helseforetak).

Etter brudd i partsforhandlingene varslet Akademikerne 10. juni 2016 plassoppsigelse for 329 medlemmer i overenskomstområde 4 og 19 583 medlemmer i overenskomstområde 10.

Riksmekleren nedla forbud mot arbeidsstans 13. juni 2016 og innkalte partene til mekling. Akademikerne krevde 1. september 2016 meklingen avsluttet og varslet plassfratredelse for 194 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 7. september 2016.

Det ble gjennomført mekling 5. og 6. september. Mekleren konstaterte at partene sto så langt fra hverandre at det ikke var grunnlag for å legge fram et forslag som kunne forventes å bli anbefalt av begge parter. Meklingen ble avsluttet uten resultat klokken 00.30 natt til 7. september 2016.

Streiken ble trappet opp med ytterligere 119 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 9. september, 185 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 17. september, 35 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 24. september, 36 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 27. september og 26 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 3. oktober.

Partene ble inn kalt til ny tvungen mekling 5. oktober. Mekleren konstaterte at partene etter fire ukers streik fortsatt stod svært langt fra hverandre. Begge parter meddelte at de ikke fant grunnlag for å kunne komme fram til mulige mellomløsninger. Det var således ikke grunnlag for å anta at ytterligere mekling ville kunne lede til en minnelig løsning.

Det ble meldt ytterligere opptrapping av streiken med 13 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 6. oktober og 20 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 10. oktober. Da streiken ble stoppet var det varslet opptrapping for ytterligere 54 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 13. oktober.

Streikeuttaket i konflikten omfattet leger, psykologer, ingeniører, jurister, økonomer, samfunnsvitere og tannleger.

Da streiken startet omfattet den et begrenset antall leger ved Oslo Universitetssykehus HF, Sykehuset i Østfold HF, Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF og Finnmarkssykehuset HF, og Helsetilsynet konkluderte slik i sin vurdering 7. september:

"Statens helsetilsyn finner at omfanget av streiken med uttak av et begrenset antall leger ved [.....] håndteres ved at enkelte pasienter får utsatt behandling bare dersom det er forsvarlig. De aktuelle helseforetakene har i mindre grad hatt behov for å omdisponere personell og har ikke hatt behov for å søke dispensasjon fra streiken for noen av legene.

Med bakgrunn i dette har vi vurdert at det foreløpig ikke er fare for liv og helse for pasienter som følge av den pågående streiken."

Etter hvert som streiken ble trappet opp ble det meldt om stadig flere utsettelse og at det ble stadig mer krevende å ha oversikt over situasjonen.

Da streiken ble avsluttet 7. oktober var den inne i sin 5. uke og omfattet 628 medlemmer av Akademikerne ved følgende 13 helseforetak: Oslo Universitetssykehus HF, Akershus Universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i

Vestfold HF, Helse Stavanger HF, Helse Bergen HF, Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF, Nordlandssykehuset HF, Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF. Den varslede opptrappingen fra 13. oktober ville også ha rammet Universitetssykehuset Nord-Norge.

I rapporten fra 11. oktober konkluderte Helsetilsynet slik:

"Den aktuelle situasjonen med udekkede vakter ved Nordlandssykehuset HF innebærer at det har oppstått fare for liv og helse som følge av streiken.

Omfanget av utsatte konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger gjør at det ikke kan utelukkes at det pr i dag finnes patologiske prøver og andre hendelser som medfører fare for prognosetap og funksjonsfall.

De akkumulerte konsekvensene med et stort omfang av utsettelse av undersøkelser og konsultasjoner innebærer dessuten en overhengende risiko for at tjenestetilbudet skal bli uforsvarlig en lengre periode også etter endt konflikt."

På bakgrunn av Helsetilsynets vurdering innkalte statsråden partene til møte tirsdag 11. oktober klokken 18.30.

På statsrådets forespørsel bekreftet begge parter at de ikke så noen mulighet for å komme til enighet. I lys av dette og Helsetilsynets rapport informerte statsråden partene om at Regjeringen ville gripe inn med tvungen lønnsnemnd i konflikten. På anmodning fra statsråden sa Akademikerne seg villig til å avslutte streiken umiddelbart og gjenoppta arbeidet.

Ved lov 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndbehandling av arbeidstvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 (helseforetakene) ble det bestemt at arbeidstvisten skulle avgjøres av Rikslønnsnemnda. Loven har følgende ordlyd:

#### § 1

Tvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 skal avgjøres av Rikslønnsnemnda.

#### §2

Det er forbudt å iverksette eller opprettholde arbeidsstans, jf. lov 27. januar 2012 nr. 9 om arbeidstvister (arbeidstvistloven) § 1 bokstav f) og g) for å løse tvisten.

Reglene i lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndloven) får tilsvarende anvendelse.

#### § 3

Loven trer i kraft straks. Loven opphører å gjelde når Rikslønnsnemnda har avsagt kjennelse i tvisten.

## **2 PARTENES PÅSTANDER**

### **2.1 Akademikerne**

Akademikerne-Helse har nedlagt slik påstand:

#### **1. Enighetspunkter**

De overenskomstdeler hvor partene enten sentralt eller lokalt er blitt enige, legges til grunn.

#### **2. Arbeidsplaner**

##### **Prinsipalt:**

Andre ledd i A2 § 3.6.3 Vernebestemmelser endres slik:

*Arbeidsplanen skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet. Arbeidstiden organiseres slik at den ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktøgn overstige 19 beregnede timer.*

##### **Subsidiært:**

Arbeidstidsunntakene avtalt med hjemmel i § 10-12 (4) videreføres ikke.

#### **3. Beregning av tilstedevakt**

Andre ledd i A2 § 3.6.1 endres slik:

*Tilstedevakt beregnes i forholdet 1:1.*

Tredje og fjerde ledd i A2 § 3.6.1 strykes.

#### **4. Vaktfritak for gravide**

A2 § 3.6.4 annet ledd Fritak for vakt endres slik:

*Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer har rett til fritak for vakt. Ved slikt vaktfritak skal de følge avdelingens normale dagarbeidstid. Gravide som fritas for vakt i medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1.*

#### **5. Lønnsoppgjør – virkningstidspunkt**

##### **Prinsipalt:**

Virkningstidspunktet for medlemmer av Legeforeningen fastsettes til 1. januar 2016.

Virkningstidspunktet for medlemmene av Norsk Psykologforening, Econa, Samfunnsviterne, Tekna, Samfunnsøkonomene, Norges Juristforbund og Den norske tannlegeforening fastsettes i samsvar med enighet i den enkelte B-del.

##### **Subsidiært:**

Virkningstidspunktet fastsettes til 19. juni 2016.

### **Atter subsidiært:**

Virkningstidspunktet fastsettes til 26. juli 2016.

## **2.2 Spekter**

Arbeidsgiverforeningen Spekter la ned følgende endrede påstand i hovedforhandlingen 13. februar 2017:

### **2.2.1 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 10 – helseforetakene.**

*Medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening..*

#### **1. Overenskomst**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoller mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:

Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

#### **2. Lønnsregulering**

Lønnsregulering for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom det enkelte helseforetak og forbundene.

#### **3. Virkningstidspunkt**

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende arbeidstakere som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg,



skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

## **2.2.2 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 4 – Lovisenberg**

*Medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening.*

### **1. Overenskomst**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:

Protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

### **2. Lønnsregulering**

Lønnsregulering for medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene.

### **3. Virkningstidspunkt**

Avtalte tillegg gis virkning fra 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

## **2.2.3 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak.**

### **1. Overenskomst**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Legeforeningen om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:

Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014-2016 (prolongert), med følgende unntak:

Minimumslønnen i § 5.3.2 – 5.3.6 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 437.500
Turnusleger	kr 484.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 549.500
Leger i spesialisering kat. B	kr 593.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 634.500
Legespesialister	kr 670.000
Overleger	kr 712.400

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:

Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert).

Dersom det er avtalt minimumslønn i overenskomsten del B, skal satsene reguleres med det generelle tillegget for angjeldende stilling.

## **2. Lønnsregulering**

Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr. 9.500
Turnusleger	kr. 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr. 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr. 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr. 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr. 16.000
Legespesialister	kr. 21.000
Overleger	kr. 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. overenskomsten del A2 § 5.3.1.  
Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

### **3. Virkningstidspunkt**

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse; 12. oktober 2016. Vakhavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakhavende leger som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn.

#### **2.2.4 Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.**

##### **1. Overenskomst**

Overenskomsten består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Den norske legeforening om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:

Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:

Overenskomsten del B mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Den norske legeforening for perioden 2014- 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Minstelønnen i § 5.2 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 439.200
Turnusleger	kr 484.700
Leger i spesialisering kat. A	kr 563.800
Leger i spesialisering kat. B	kr 621.700
Leger i spesialisering kat. C	kr 669.300
Leger i spesialisering kat. D	kr 696.900
Legespesialister	kr 696.900
Overleger	kr 835.914

## **2. Lønnsregulering**

Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 9.500
Turnusleger	kr 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr 16.000
Legespesialister	kr 21.000
Overleger	kr 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. § 5.2.1.

Generelt tillegg er inkludert i ny minstelønn.

Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

## **3. Virkningstidspunkt**

Avtalte tillegg gis virkning fra 12. oktober 2016. Vakthavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrukket i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn.

## **3 PARTENES ANFØRSLER**

Anførslene bygger på partenes egne fremstillinger.

## **3.1 Akademikerne**

### **3.1.1 Innledning**

Twisten Rikslønnsnemnda her skal ta stilling til er innholdet i den nye overenskomsten mellom arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne-Helse i område 10 (Helseforetak) og område 4 (Lovisenberg Diakonale sykehus AS).

Bruddet i forhandlingene og den etterfølgende streiken, som ble avbrutt av regjeringen 11. oktober 2016, gjaldt den nasjonale forbundsvise overenskomsten del A2 mellom Spekter og Den norske Legeforening.

Hovedspørsmålet i interessetvisten knytter seg til hvordan arbeidstiden for leger ansatt i helseforetakene skal planlegges og organiseres. Når partene ikke har nådd frem med en forhandlingsløsning for oppgjøret i 2016, skyldes det etter Akademikernes syn i all hovedsak en prinsipiell og grunnleggende uenighet på dette punktet.

Legeforeningen har - på vegne av om lag 14 000 leger ansatt i helseforetakene - avtalt blant de videste generelle unntak fra arbeidsmiljøloven som finnes i norsk arbeidsliv. Unntakene er hovedsakelig begrunnet i en vedvarende mangel på legerressurser i norske sykehus, men også i andre hensyn som kontinuitet i pasientbehandlingen og spesialistutdanningen.

De vide unntakene er avtalt i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Lovbestemmelsen forutsetter at unntakene reguleres gjennom en tariffavtale inngått på det høyeste nivå blant partene i arbeidslivet. Fagforeninger kan dermed inngå videre unntak enn det som kan fastsettes ved lov eller i forskrift. Et slikt unntak må avtales ved hvert hovedoppgjør.

Det følger altså av arbeidsmiljølovens system at ingen myndighetsorganer kan tre inn i arbeidstakers eller arbeidsgivers sted, og påtvinge partene en tariffavtale med de vide unntak som § 10-12 (4) gjør mulig.

Bakgrunnen for at Legeforeningen har akseptert slike vide unntak er uløselig knyttet til en forutsetning om at tjenesteplanene skal settes opp og rullere etter et fast mønster, som sikrer en lik og jevnt fordelt belastning på legene i vaktteamet, eller at partene lokalt blir enige om en annen ordning.

Spekter har de siste årene ensidig ønsket å endre planleggingen av legers arbeidstid i helseforetakene ved å innføre nye og alternative modeller, som etter Akademikernes syn bryter både med de nevnte forutsetningene og langvarig praksis, og uten at dette er avtalt i forhandlingene.

Etter Akademikernes syn er det i tråd med Rikslønnsnemndas tidligere avgjørelser at det utvises betydelig varsomhet med å innføre nye prinsipper mot den ene parts klare innsigelser.

Akademikerne vil derfor primært legge ned påstand om at Rikslønnsnemnda ikke kan videreføre unntakene i den kommende perioden uten at overenskomsten inneholder en presisering om rullerende planer eller lokal enighet. Sekundært vil Akademikerne legge ned påstand om at unntakene fra arbeidsmiljøloven ikke kan videreføres.

Etter Akademikernes syn vil Rikslønnsnemnda uansett ikke ha kompetanse til å fastsette en ny tariffavtale med de vide unntakene etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), når Legeforeningen ikke finner dette forsvarlig for sine medlemmer. Nemnda har ingen forutsetning for å ivareta de partshensynene som en fagforening med innstillingsrett suverent er gitt etter § 10 12 (4).

Dersom nemnda velger å avgjøre tvisten om legenes arbeidstid ved å forlenge avtalen med de vide unntakene uten at forutsetningen om kollektivt vern er oppfylt, har nemnda i realiteten skapt en ny rettstilstand hvor arbeidstakerne påtvinges unntak fra lovens bestemmelser.

En slik avgjørelse vil da innebære at en fagforening ikke kan trekke tilbake de tariffavtalte unntakene fra arbeidsmiljølovens regler om arbeidstid, med mindre arbeidsgiver er enig.

Fagforeningene vil dermed være bundet til unntakene også i de situasjonene hvor vurderingen er at unntakene er uforsvarlige for de arbeidstakerne som omfattes.

Dette vil bryte med hele systemet for arbeidstidsbestemmelsene som er regulert i norsk rett, EUs arbeidstidsdirektiv og kunne være i strid med internasjonale traktater Norge er bundet av.

I tråd med dette vil Akademikernes anførsler for en stor del omhandle den delen av tvisten som gjelder legers arbeidstid.

I tillegg vil Akademikerne legge ned påstander knyttet til vaktfritak for gravide, beregning av tilstedevakt og virkningstidspunktet for det økonomiske oppgjøret.

### **3.1.2 Forhandlingssystemet i Spekter Helse**

Hovedavtalen mellom Spekter og Akademikerne-Helse ble inngått 3. desember 2012 for perioden 1. januar 2013 – 31. desember 2016. Hovedavtalen er prolongert til 31. desember 2017, og gir regler om forhandlingsordningen i dette området. Hovedavtalen har en egen avtale om forhandlingssystemet i helseforetakene.

Overenskomsten mellom Spekter og Akademikerne-Helse består etter denne avtalen av følgende fem forhandlingstrinn:

**Trinn 1:** Spekter og Akademikerne-Helse forhandler om overenskomstens del A. Forhandlingene føres etter bestemmelsene i hovedavtalen. Spekter og Akademikerne-Helse fastsetter deretter prinsipper, premisser og frister for forhandlingene i trinn 2 – 4 i overensstemmelse med hovedavtalens § 7.

**Trinn 2:** Spekter Helse og forbund/foreninger under Akademikerne-Helse, representert ved Akademikerne-Helse, forhandler om "de sosiale bestemmelsene" som skal være felles for alle arbeidstakere i overenskomstområdet (del A 1), og som er vedlagt Riksmeklingsmannens møtebok i sak 2006-116 under overskriften "De sosiale bestemmelser".

**Trinn 3:** Spekter Helse og Den norske legeforening forhandler om den nasjonale forbundsvise delen av overenskomstene (Del A 2). Samtidig iverksettes lokale forhandlinger i henhold til hovedavtalens bestemmelser (Del B) for de øvrige forbund/foreninger tilsluttet Akademikerne-Helse som har forhandlingsrett i virksomhetene.

**Trinn 4:** Det føres lokale forhandlinger i henhold til hovedavtalens bestemmelser (Del B) for Dnlf etter trinn 3, i samsvar med det Spekter og Akademikerne-Helse avtaler.

**Trinn 5:** Spekter og Akademikerne-Helse avslutter forhandlingene i overensstemmelse med hovedavtalens § 7 femte ledd.

Spekter/Spekter Helse og Akademikerne-Helse/det enkelte forbund/forening, kan på ethvert forhandlingstrinn i fellesskap definere uløste tvistepunkter som utestående spørsmål og henvide dem til behandling på et senere trinn i forhandlingsprosessen.

Det skal settes opp protokoll fra hvert trinn i forhandlingene. Disse protokollene binder partene i selve forhandlingsprosessen, men er ikke selvstendige eller endelige tariffavtaler. Det er først når protokollene til slutt settes sammen til en enhet og er vedtatt (jf. hovedavtalen § 8) at det etableres en overenskomst.

Det er denne overenskomsten som skaper fredsplikt i neste periode. Dette er ikke til hinder for at partene i overenskomsten på ordinær måte kan avtale en mellomårsklausul uten fredsplikt.

Spekter og Akademikerne-Helse skal vedta eller forkaste resultatet av forhandlingene som helhet, jf. hovedavtalen § 8.

Dersom det ikke oppnås enighet under et av trinnene i forhandlingsforløpet skal Spekter og Akademikerne-Helse ta stilling til hvordan forhandlingene kan videreføres, eventuelt at en av partene velger å avslutte forhandlingene og si opp plassene.

Forhandlingene ble brutt på trinn 3. Ved bruddet var det gjennomført forhandlinger om del A, A1 og del A2 for Legeforeningen – del A2 uten enighet. For de øvrige foreningene i Akademikerne var det gjennomført B dels forhandlinger, hvor det ble oppnådd enighet i 59 av til sammen 61 B-deler.

### **3.1.3 Arbeidsmiljølovens unntaksbestemmelser**

For å forstå bakgrunnen for tvistens hovedspørsmål, er det etter Akademikernes syn vesentlig at systemet som muliggjør at legene har avtalt de vide unntakene fra arbeidsmiljøloven, først blir forklart.

Leger ansatt i helseforetakene er omfattet av reglene om arbeidstid i arbeidsmiljøloven kapittel 10. Bestemmelsene i dette kapitlet er i utgangspunktet ufravikelige, se § 1-9. Det innebærer at de ikke kan fravikes til ugunst for arbeidstakeren.

Ufravikelighetsregelen bygger på en forutsetning om at styrkeforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker i en forhandlingssituasjon er ujevnt. Regelen gjelder altså kjernen av de vernehensynene som ligger til grunn for arbeidsmiljøloven.

Etter lovens § 10-4 kan den alminnelige arbeidstiden ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 40 timer i løpet av en uke. Reglene om arbeidstid er imidlertid bygget opp slik at det kan avtales unntak fra lovens hovedregler der den enkelte bestemmelse uttrykkelig åpner for dette. Slike unntak kan avtales både på individuelt nivå og på kollektivt nivå.

Reglene som gir adgang til å gjøre unntak fra de ordinære arbeidstidsbestemmelsene bygger på et prinsipp om trinnhøyde. Adgangen til å inngå avtaler øker desto sterkere forhandlingsposisjon arbeidstakersiden antas å ha. En enkelt arbeidstaker har snevrere adgang enn en fagforening, og en lokal fagforening har snevrere adgang enn en sentral fagforening.

Poenget med lovens system er at styrkeforholdet mellom den sterke part (arbeidsgiver) og arbeidstakerne utlignes desto sterkere arbeidstakersiden er.

De videste unntakene fra arbeidstidsreglene kan derfor kun etableres hvor arbeidsgiver inngår avtale med fagforeninger med innstillingsrett (mer enn 10 000 medlemmer). Denne unntaksadgangen følger av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) første setning, som lyder slik:

"Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10 2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel."

Det er med hjemmel i denne bestemmelsen at Legeforeningen og Spekter har avtalt de vide unntakene fra lovens hovedregler om arbeidstid. Med visse unntak, kan det dermed på dette nivået avtales arbeidstidsordninger som fraviker de fleste bestemmelsene i lovens kapittel 10.

Det følger direkte av ordlyden at denne kompetansen ligger eksklusivt hos fagforeninger med innstillingsrett. Verken arbeidsgiver, myndighetene eller andre organer kan derfor påtvinge arbeidstakere de arbeidstidsordningene som arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) åpner for.

Denne vidtgående avtaleadgangen er begrunnet med at partene på dette nivået er likeverdige. Lovens system innebærer altså at slike vide unntak forutsetter et kollektivt vern, og at de ikke kan avtales individuelt med den enkelte arbeidstaker.

### **3.1.4 Tariffavtalens bestemmelser om legers arbeidstid**

#### *3.1.4.1 Innledning*

I dette kapittelet gjøres det rede for den rettslige og faktiske bakgrunnen for legers arbeidstid i helseforetakene.

#### *3.1.4.2 En oversikt over unntakene*

Den gjennomsnittlige arbeidstiden for leger er cirka 43,5 timer per uke. Det er stor individuell variasjon i antall timer – noen leger har tjenesteplaner på over 50 timer i gjennomsnitt per uke. Dette er gjort mulig på grunn av tariffavtalens omfattende unntak fra arbeidsmiljøloven. De avtalte unntakene gjelder flere sider ved legenes arbeidstid:

- Daglig arbeidstid i vakter er utvidet fra 9 til 19 timer.
- Ukentlig arbeidstid i en enkeltuke er utvidet fra 40 til 60 timer.
- Daglig hvile er innskrenket fra 11 til 8 timer.
- Ukentlig hvile er innskrenket fra 35 til 28 timer.



- Arbeidstiden kan gjennomsnittsberegnes i en arbeidsplan.
- Arbeidstiden er fast pålagt utvidet med 2,5 time per uke, og det er adgang til ytterligere utvidelse av ukentlig arbeidstid.

I tillegg til de vide rammene over, kan partene lokalt avtale ytterligere utvidelser. Ordningen er svært fleksibel sammenlignet med de fleste andre yrkesgrupper i Norge.

### *3.1.4.3 Daglig og ukentlig arbeidstid og hvile*

Unntakene fra arbeidsmiljøloven om daglig og ukentlig arbeidstid og hvile er regulert i § 3.6.3 i den eksisterende del A2 mellom Spekter og Legeforeningen.

Partene har gitt bestemmelsen tittelen "Vernebestemmelser", og den gjelder leger i alle helseforetakene. Bestemmelsen lyder i sin helhet slik:

"Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vakt døgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Som det framgår av ordlyden, regulerer bestemmelsen både en ytre ramme for legers arbeidstid og hvordan arbeidstiden skal organiseres og settes opp. De ytre rammene har som nevnt ovenfor medført en betydelig utvidelse av både daglig og ukentlig arbeidstid, i tillegg til at både daglig og ukentlig hviletid er betydelig innskrenket.

Bestemmelsen i § 3.6.3 åpner også for at partene kan avtale andre ordninger lokalt, som er enda videre enn vernebestemmelsene etter A2. Unntakene er gitt ut fra en helhetlig vurdering av plikter og rettigheter.

En skjematisk sammenstilling av forskjellen mellom bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og i legenes overenskomst del A2 ser slik ut:

Arbeidsmiljølovens utgangspunkt	Vernebestemmelser etter avtalen
Ikke overstige <b>9</b> timer i løpet av 24 timer	Maks <b>19</b> beregnede timer per vakt døgn
Ikke overstige <b>40</b> timer i løpet av sju dager	Ingen arbeidsuke skal overstige <b>60</b> timer
Skal ha <b>35</b> timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av sju dager	Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum <b>28</b> timers sammenhengende fritid
Minst 11 timer sammenhengende arbeidsfri	Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum <b>8</b> timer

#### 3.1.4.4 Leger er dagarbeidere med vakt

Hovedregelen i sykehusene er at helsepersonell går i turnus- eller skiftarbeid. Leger jobber ikke i skift- eller turnusordninger, men er dagarbeidere med vaktjeneste. Dette er uttrykkelig fastsatt i første avsnitt i A2 § 3.1.

Ordningen innebærer at leger har dagarbeid som et utgangspunkt, men at de i tillegg jobber vakter. Minst 20 timer i gjennomsnitt per uke skal legges i tiden 07.00 og 17.00 i ukens fem første dager, se A2 § 3.2 annet avsnitt.

At leger er dagarbeidere med vaktjeneste, ivaretar en rekke viktige faglige forhold.

Pasientbehandlingen blir mindre fragmentert, og det blir mer rom for løpende kommunikasjon med øvrig helsepersonell. Samtidig er det en rekke funksjoner som er nødvendig at leger håndterer på dagtid, og som ikke inngår i vaktarbeid. Avansert pasientbehandling krever samtidig tilstedeværelse av mange faggrupper. Bestemmelsen sikrer i større grad felles faglige arenaer, slik som morgenmøter og internundervisning. Den er også viktig av hensyn til en god organisering av spesialistutdanningen av leger, med supervisjon og veiledning.

Prinsippet om dagarbeidere med vakt er begrunnet i at sykehusene skal være i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter, herunder øyeblikkelig hjelp, forskning, spesialistutdanning og fagutvikling. Videre er skillet mellom dagarbeidstid med planlagt aktivitet og vaktarbeid for å dekke øyeblikkelig hjelp nødvendig for å sikre legene tilstrekkelig rom for hvile gjennom en arbeidsuke. Arbeid på kvelder og i helger er en merbelastning for arbeidstakeren, og omfanget av arbeidsoppgaver begrenses til det som ikke kan utsettes til dagtid.

#### 3.1.4.5 Vaktarbeid

Sykehusene skal gi innbyggerne tilgang til medisinsk nødvendig øyeblikkelig hjelp hvis de blir syke eller skadet. Dette må pasientene kunne få til alle døgnets tider, og innen en forsvarlig tidsramme. Med en svært desentralisert sykehusstruktur og en relativt liten befolkning, har organiseringen av et slikt helsetjenestetilbud stilt store krav til tilpasning av arbeidstid for sykehuslegene og

krevd utstrakt bruk av vaktordninger, både med hensyn til hyppigheten av vaktene og hvor mange leger som omfattes.

Legens spesielle ansvar for å følge og lede utredning og behandling av den enkelte pasients akutte sykdomsforløp, nødvendiggjør vakter som dekker hele døgnet, uken og året. Legers observasjon av pasienter skjer over tid, og det kan være avgjørende for utredning og diagnostikk at den samme legen foretar observasjon.

Vaktarbeidet ved norske sykehus har endret seg vesentlig over år. Tidligere var de fleste legevaktene en kombinasjon av aktive arbeidsøkter utover vanlig arbeidstid og påfølgende beredskap resten av døgnet. Sykehusene har gjennomgått en enorm effektivisering. Mange enheter er blitt større, pågangen av alvorlig syke og skadde pasienter har økt, og behandlingen de får er mer avansert og tidkrevende for de legene som har vakt.

En aldrende befolkning med et mer sammensatt sykdomsbilde, sett i sammenheng med økte krav til behandling av syke og økte behandlingsmuligheter, har også i betydelig grad satt press på omfanget av og intensiteten i arbeidet. Det blir mye mer arbeid og lite beredskapstid igjen på vaktene. I tillegg blir den planlagte aktiviteten på sykehusene stadig utvidet, også utover kvelden, fordi det ikke er rom for å behandle alle pasienter innenfor dagarbeidstiden.

Belastningen på vakt er imidlertid svært varierende – fra spesialitet til spesialitet, sykehus til sykehus og mellom legegrupper. Arbeidstidsbestemmelsene i tariffavtalen skal ta høyde for denne variasjonen. Det er blant annet gjort ved å åpne for lokale løsninger ut over vernebestemmelsene i A2.

Vakt kan organiseres som hjemme- eller tilstedevakt. Hjemmevakt beregnes i forholdet 1:4. Tilstedevakt skal som hovedregel beregnes i forholdet 1:1. Tariffavtalen åpner for at man kan etablere ordninger med passiv tilstedevakt, hvor arbeidstiden beregnes i forholdet 1:3.

Legeforeningen har ved alle forhandlinger siden 2010 anført at det ikke lovlig kan etableres tilstedevaktordninger med 1:3 beregning, men uten at partene er blitt enige om å ta dette ut av tariffavtalen. Legeforeningens synspunkt har støtte i EF-domstolens praksis i blant annet SIMAP- og Jaegerdommene etter tolking av EUs arbeidstidsdirektiv. Direktivet er en del av norsk rett.

Spekter har ikke villet anerkjenne at det ikke lenger kan avtales ordninger som fraviker kravet til å beregne all tid tilstede på arbeidsplassen fullt ut som arbeidstid. Legeforeningen har reist sak mot Oslo Universitetssykehus med påstand om at beregning av arbeidstid i forholdet 1:3 ved passiv tilstedevakt er i strid med arbeidsmiljøloven tolket i lys av EØS-retten.

#### *3.1.4.6 Gjennomsnittsberegning*

Rammene for legers arbeidstid er som omtalt ovenfor svært vide, både per vakt døgnet og per uke, og nødvendig hvile etter arbeidsmiljøloven er avtalt redusert både daglig og ukentlig. Partene er i tillegg enige om at arbeidstiden for leger kan gjennomsnittsberegnes, se siste setning i merknaden i § 3.1 i A2.

Gjennomsnittsberegningen av arbeidstiden gir muligheter for en fordeling av arbeidstiden ved at det kan arbeides mer i noen perioder og mindre i andre. For å

sikre at legene ivaretar behovet for nødvendig legearbeid er i tillegg rammene for ukentlig arbeidstid utvidet.

#### 3.1.4.7 Ukentlig arbeidstid

Det som er omtalt så langt, gjelder arbeidstid og hvile i enkeltdager eller enkelte uker. For å forstå kompleksiteten i legers arbeidstid, er det nødvendig å komme inn på hvordan den gjennomsnittlige ukentlige arbeidstiden fastsettes.

Den alminnelige ukentlige arbeidstid for leger reguleres i utgangspunktet av § 3.2 i A2. Her framgår det at arbeidstiden ikke skal overstige 37,5 timer per uke i gjennomsnitt. Dette er likevel mer en formell enn en reell hovedregel siden det fremgår av bestemmelsen at 35,5 timers arbeidsuke gjelder for alle turnusleger og leger i spesialisering med vaktarbeid mellom 20.00 og 06.00, og for overleger med tilstedevakt i dette tidsrommet.

I de ulike B-delene er det videre en rekke steder avtalt at overleger med hjemmevakt i dette tidsrommet også har rett til 35,5 timers alminnelig arbeidstid per uke. Hovedregelen er dermed at leger med vaktarbeid mellom 20.00 og 06.00 har krav på 35,5 timers arbeidstid.

I tillegg til bestemmelsene om ukentlig alminnelig arbeidstid, gir § 3.3 i A2 arbeidsgiver anledning til å pålegge 2,5 timer pliktig utvidet arbeidstid (PUA). Den reelle arbeidstid blir da minimum 38 (40) timer per uke.

Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid utover 38/40 timer kan videre avtales med den enkelte lege, såkalt utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA), se siste ledd i A2 § 3.3.

Dette er en svært vanlig ordning i sykehusene. Behovet for UTA drøftes med tillitsvalgte i forbindelse med inngåelse av tjenestepplan. Den enkelte lege skal akseptere ordningen.

Den avtalte ukentlige arbeidstiden for leger er i snitt cirka 43,5 timer per uke. I tillegg kommer overtidsarbeid. Byggekløssene i ukentlig arbeidstid ser dermed slik ut:

UTA (utvidet tjeneste/arbeidstid)	43,5 timer pr uke (+4,5 timer i snitt)
PUA (pålagt utvidet arbeidstid)	38/40 timer pr uke (+2,5 timer)
Alminnelig arbeidstid	35,5/37,5 timer pr uke

I og med at det er avtalt mulighet for gjennomsnittsberegning, vil timetallet for hver enkelt uke imidlertid variere. Dette gjøres fordi antallet vakter i en uke varierer og rullerer mellom legene i vaksjiktet.

#### *3.1.4.8 Særlig om hvordan legers arbeidsplaner settes opp*

Hovedspørsmålet i tvisten er en uenighet om hvordan legers arbeidstid skal settes opp i arbeidsplanen fra den ene uken til den andre og om arbeidsgiver ensidig kan bestemme hvordan arbeidstiden skal planlegges. Det er derfor nødvendig å forklare systemet bak oppsettet av legers arbeidstid.

Arbeidsmiljøloven § 10-3 forutsetter at ansatte som arbeider til forskjellige tider av døgnet skal ha en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte skal arbeide. Det er hensynet til forutsigbarhet for den enkelte, både hva gjelder arbeidstid og fritid, som ligger til grunn for bestemmelsen. I sykehusene kalles legers arbeidsplan ofte for tjenesteplan.

Tjenesteplanene for legene varierer i omfang og intensitet, avhengig av en rekke forhold. Avdelingens fagområde, sykehusstørrelse, antall leger i vaktstjiktet, om det er for- eller bakvaktstjikt er alle eksempler på forhold som er av betydning.

Det er flere ti-år lang praksis for at tjenesteplaner rullerer etter et fast mønster basert på antallet leger som går i vaktstjiktet, med mindre partene lokalt har vært enige om annet. Tjenesteplanen settes opp over det antallet uker som tilsvarer antallet leger i vaktstjiktet.

Dette utgjør da perioden for gjennomsnittsberegningen av arbeidstiden. Dersom det er ni leger i vaktstjiktet, skal altså gjennomsnittet beregnes over samme antall uker. Når perioden er over, starter den på nytt.

Dette er bakgrunnen for at det ikke har vært behov for å definere gjennomsnittperioden ytterligere.

Slik blir arbeidsbelastningen fordelt jevnt på legene. Rullerende tjenesteplaner er i utgangspunktet identiske for de som omfattes av ordningen, men forskjøvet i tid. Ordningen gir et svært forutsigbart system både for legene og arbeidsgiver, og viser hvem som til enhver tid jobber langt frem i tid. Samtidig sikres tillitsvalgte en reell mulighet til å vurdere planen, og det kollektive vernet sikres ved at alle legene har en felles ordning.

I de situasjonene hvor det er avtalt en arbeidstid på for eksempel 43,5 timer per uke, innebærer dette at legen over en ni ukers periode i gjennomsnitt skal arbeide et tilsvarende antall timer. Innenfor denne perioden kan legen ha arbeidsuker inntil 60 timer, 19 timers vakter og redusert daglig og ukentlig hvile. Legen kan ha lengre arbeidsuker/vakter dersom partene er enige om det lokalt.

Den gjennomsnittlige arbeidstiden skal uansett ikke være mer enn det avtalte. Slik blir tjenesteplanene rullerende og sikrer et kollektivt vern.

Det grunnleggende viktige poenget er at ordningen gir legene det kollektive vernet som har vært forutsetningen til Legeforeningen for å akseptere de vide unntakene fra lovens arbeidstidsbestemmelser. Dette fordi belastningen og arbeidstidens plassering er lik for legene som omfattes av vaktordningen.

#### *3.1.4.9 Faktisk arbeidstid for leger i helseforetakene*

Som allerede påpekt, er den avtalte arbeidstiden for leger i snitt cirka 43,5 timer.

Legeforeningens egne arbeidstidsundersøkelser gjennomført både i 2014 og i 2016 viser imidlertid at den faktiske arbeidstiden for leger i helseforetakene er 50 timer i uken i snitt.

Dette innebærer at sykehuslegene i betydelig grad jobber gratis overtid.

Resultatene fra undersøkelsen er skjematisk framstilt i tabellen nedenfor. Tallene er basert på svar fra 6.223 leger i 2014 og 6.127 leger i 2016.

### Resultater 2014:

Normal arbeidstid	39
UTA	4,5
Uforutsette vakter	4,2
Uregistrert arbeidstid	2,9
<b>SUM</b>	<b>50,6</b>

Antall timer utover normal	11,6
Antall leger i legeregistret	12
<b>Totalt antall timer</b>	<b>6 652</b>
<b>Årsverk utover normal</b>	<b>3 280</b>

### Resultater 2016:

Normal arbeidstid	39
UTA	4,4
Uforutsette vakter	3,4
Uregistrert arbeidstid	3,0
<b>SUM</b>	<b>49,8</b>

Antall timer utover normal	10,8
Antall leger i legeregistret	13
<b>Totalt antall timer</b>	<b>6 695</b>
<b>Årsverk utover normal</b>	<b>3 301</b>

## 3.1.5 Forhandlingene i 2014 og tiden fram til oppgjøret i 2016

### 3.1.5.1 Innledning

Forhandlingene i 2016 har en viktig forhistorie tilbake til hovedoppgjøret i 2014 og de forutsetninger som partene da var enige om når det gjaldt bestemmelsene om arbeidstid i A2.

Akademikerne mener derfor det er hensiktsmessig kort å redegjøre for 2014-oppgjøret, og hva som har skjedd fram til hovedoppgjøret i 2016, før sakens tvistetema ytterligere utdypes.

### 3.1.5.2 Hovedoppgjøret 2014

Overenskomstforhandlingene i 2014 var krevende og gjaldt flere store forhandlingstema. Partene ble ikke enige uten Riksmekler, men lyktes til slutt å komme til enighet i meklingen.

Også revisjonen av overenskomsten i 2014 handlet i stor grad om arbeidstid. For Akademikerne og Legeforeningen var bakgrunnen at arbeidsgiversiden ensidig begynte å uthule arbeidstidsbestemmelsene i årene forut for oppjøret.

Arbeidsgiversidens nytolkning av overenskomsten innebar at arbeidsgiver mente de ensidig kunne innføre endrede arbeidsplaner for legene om sommeren. Slike arbeidsplaner, som blir kalt hjelpeplaner, forutsetter en vesentlig høyere belastning i form av vaktarbeid i de ukene legene er på jobb om sommeren sammenlignet med planene som gjelder ellers i året.

Tidligere hadde sommerferieavviklingen stort sett blitt løst enten med vikarbruk, frivillig overtid eller ved lokal enighet. Særlig vikarbruk har vært viktig for å unngå økt press på de legene som jobber ved de ulike avdelingene.

Konsekvensen av disse endrende arbeidsplanene var at presset på den enkelte lege økte betydelig.

Legeforeningen var derfor skeptisk til å videreføre unntakene fra arbeidsmiljøloven for leger i sykehus i overenskomststrevisjonen i 2014. Legeforeningen så tendenser til at arbeidsgiver forrykket balansen i avtaleforholdet ved å innføre nye modeller for arbeidstidsplanlegging som ikke bygget på enighet, og som ikke var forutsatt da A2 første gang ble inngått i 2002/03.

I forbindelse med hovedoppgjøret i 2014 trakk derfor Legeforeningen i utgangspunktet tilbake det sentrale unntaket fra arbeidsmiljøloven, og tilbød i stedet at unntakene skulle avtales lokalt med tillitsvalgte, med sentral godkjenning. Som en del av meklingsløsningen ble imidlertid den sentrale unntaksbestemmelsen videreført uendret for to år, blant annet med en henvisning til at Legeforeningen ville se hvordan samarbeidet utviklet seg lokalt i den kommende perioden.

Det var altså en klar forutsetning mellom partene at videreføring av unntaket kun gjaldt for perioden frem til 2016. Unntaket må fornyes for hvert hovedoppgjør. Gjennom partenes diskusjoner i forhandlingene og i meklingen, samt i forutsetningene for løsningen ble dette klart formulert i Riksmeklerens møtebok i punkt III c på følgende måte:

"Unntaket fra arbeidsmiljøloven prolongeres til hovedoppgjøret i 2016."

En annen vesentlig forutsetning for at partene i 2014 valgte å videreføre de svært vide unntakene, var at et partssammensatt utvalg skulle se på eventuelle andre måter å organisere arbeidstiden på. Intensjonen fra Legeforeningens side var at eventuelle endrede arbeidsformer skulle vurderes av arbeidsgruppen før iverksettelse.

### *3.1.5.3 Spekter/helseforetakene har endret praksis*

Erfaringen etter oppgjøret i 2014 viser at arbeidsgiversiden etter vårt syn ikke har forholdt seg lojalt til de intensjoner som oppgjøret bygget på, men i stedet ensidig har endret praksis og begynt innføringen av individuelle kalenderplaner for legene, parallelt med den avtalte arbeidstidsgruppens arbeid. Dette kan dokumenteres.

For det første er det ved Sykehuset Østfold HF, kirurgisk avdeling innført slike kalenderplaner.

Arbeidsplanene i Østfold representerer et eksempel på individuelle tjenesteplaner, som mangler kollektivt preg. Tjenesteplanen er uoversiktlig med store variasjoner i arbeidsbelastning gjennom året. Tjenesteplanen utgjøres av en rekke individuelle planer med ulik belastning som løper ved siden av hverandre.

Konsekvensen er at legene pålegges en betydelig ekstra vaktbelastning, hvor de må jobbe inn sine egne vakter, både i ferier, ved kurs og ved foreldrepermisjoner.

For det annet foreligger det dokumentasjon på at arbeidsgiversiden har planlagt for omfattende endringer i legers arbeidstidsordninger.

Dokumentasjonen viser at arbeidsgiversiden har planlagt radikale endringer i måten arbeidstiden planlegges på, ved at tjenesteplanene ikke lenger settes opp etter et rullerende mønster, som beskrevet i punkt 3.1.4.8. Dokumentasjonen viser at helseforetakene har planlagt for en storstilt utrulling av kalenderplaner gjennom tilgjengeliggjøring til alle helseforetak.

Slike planer vil medføre en helt ny praksis for legers arbeidstidsordninger og innebære et klart brudd med den flere tiårige lange praksis med rullerende planer som unntaket fra arbeidsmiljøloven er uløselig knyttet sammen med.

Spekter har lagt til grunn at en slik endring i måten arbeidstiden planlegges på ligger innenfor arbeidsgivers styringsrett. Legeforeningen mener at en slik omlegging forutsetter at partene er enige, og ser at det vil medføre omfattende endringer og mer belastende arbeidstidsordninger for den enkelte lege og en svekkelse av det kollektive vernet.

#### *3.1.5.4 Konsekvenser av at Spekter har endret praksis*

Som vist ovenfor, er Spekters posisjon at dagens A2 gir arbeidsgiver mulighet til å endre praksis ved å ta i bruk ulike former for kalenderplaner, uten at dette skjer gjennom en forhandlingsløsning som sikrer legene et kollektivt vern.

Etter Spekters syn vil en slik form for planlegging gi helseforetakene adgang til å gjennomsnittsberegne legenes arbeidstid over en periode på 52 uker, eller enda lengre.

En situasjon hvor arbeidsgiver kan pålegge lange perioder med høy arbeidsbelastning (i teorien 38 strake 60-timers uker på rad), er ikke akseptabel for Legeforeningen, og ville aldri fått foreningens aksept dersom arbeidsgiversiden hadde krevd dette i 2002, da A2 første gang ble inngått.

En så lang periode for gjennomsnittsberegning vil få svært omfattende konsekvenser for innretningen av legenes arbeidstid innen de avtalte vernebestemmelsene. Det avtalte uketimetallet på 60 timer samt den avtalte reduserte daglige og ukentlig hviletiden, tilsier nettopp at perioden for gjennomsnittsberegning bør være av begrenset varighet.

Dagens avtale definerer ikke en gitt periode for gjennomsnittsberegning, fordi bestemmelsene skal favne så ulike vaktordninger.

Gjennomsnittsberegningsperioden fastsettes ut fra prinsippet om antall uker tilsvarende antall leger i vaktstjiktet, slik dagens avtale forutsetter.

Med Spekters tolkning, vil disse nye arbeidsplanene kunne inneholde flere høyintensive uker etter hverandre enn dagens ordning, der perioden for gjennomsnittsberegning på for eksempel 10 uker, vil sette en stopper for dette. Det at alle legene i vaktstjiktet går i samme plan, medfører også at legene som kollegium og som en part står sterkere overfor arbeidsgiver, dersom de mener utkastet til tjenesteplanen blir for belastende.

En slik mer likeverdig posisjon er avgjørende i en situasjon med så vide unntak. Med Spekters tolkning kan en lege få en svært belastende plan med flere arbeidsintensive 60-timers uker etter hverandre, mens andre leger har en jevnere



fordeling av arbeidsbyrden. Så vidtgående ordninger gir svært lite vern for den enkelte lege, som vil oppleve å bli stående alene i diskusjoner om dette overfor arbeidsgiver.

Tilbakemeldingene fra sykehusene med slike individuelle tjenesteplaner, er entydige: Det legger et for stort press på enkeltindivider og åpner for usaklig forskjellsbehandling. De tillitsvalgtes mulighet til å bidra i planleggingen vanskeliggjøres, og det kollektive vernet settes til side. Den høye arbeidsbelastningen har også en klar side til pasientsikkerheten.

Arbeidsgiversidens håndteringer i denne saken føyer seg inn i et mønster, som over flere år har ført til en betydelig tillitsbrist i norske sykehus. Etter oppgjøret 2016 er det liten tillit igjen i systemet. Akademikerne frykter at denne tillitsbristen kan få alvorlige konsekvenser for motivasjon og nødvendig stå-på-vilje som sykehusene er avhengige av i fremtiden.

### **3.1.6 Forhandlingene i 2016**

Twisten gjelder brudd i forhandlingene om overenskomstrevisjonen for 2016 mellom Spekter og Akademikerne-Helse i område 10 Helseforetak og område 4 Lovisenberg.

Forhandlingene om legenes del A2 startet opp 18. mai 2016. I løpet av forhandlingene er det fremmet følgende krav:

- Legeforeningens krav 1 datert 18. mai kl 13.00
- Spekters krav 1 datert 18. mai 2016 kl. 13.00
- Legeforeningens krav 2 datert 8. juni kl 09.00
- Legeforeningens krav 3 datert 8. juni 2016 kl 16.00

Det framgår tydelig en rekke steder i Legeforeningens krav at rullerende planer og kollektivt vern er en forutsetningen for på nytt å avtale unntakene fra arbeidsmiljølovens regler om arbeidstid.

Partene utarbeidet i fellesskap et grunnlagsdokument som ble brukt under meklingen. Dokumentet "oversikt krav, status pr 6. september kl 09.00" gir en samlet oversikt over krav og tilbud.

Om saksgangen frem til det ble grepet inn med tvungen lønnsnemnd, se punkt 1.

### **3.1.7 Enighetspunktene**

#### *3.1.7.1 Innledning*

I dette kapittelet gjør vi rede for hva partene etter Akademikernes syn er enige om, og som de dermed mener kan legges til grunn for den nye overenskomsten.

#### *3.1.7.2 Protokoller*

Partene er enige om følgende elementer gjennom protokoller i forhandlingene:

- Overenskomstens del A i samsvar med protokoll fra de innledende sentrale forhandlingene datert 19. april 2016.

- Overenskomstens del A1 – sosiale bestemmelser område 10 i samsvar med protokoll fra forhandlinger vedrørende sosiale bestemmelser for overenskomstområde 10 Helseforetak datert 22. april 2016.
- Overenskomstens del A1 – sosiale bestemmelser område 4 i samsvar med protokoll fra forhandlinger vedrørende sosiale bestemmelser for overenskomstområde 4 Lovisenberg datert 22. april 2016.
- Overenskomstens del B i helseforetakene område 10 i samsvar med avsluttende sentral protokoll for overenskomstområde 10 datert 9. juni 2016.
- Overenskomstens del B ved Lovisenberg i samsvar med avsluttende sentral protokoll for overenskomstområde 4 datert 9. juni 2016.

Akademikerne legger til grunn at dette blir gjeldende elementer i den nye overenskomsten.

Vi legger videre til grunn at det etter bruddet er oppnådd enighet i de to B-delene som gjensto: Helse Bergen HF – Den norske tannlegeforening og UNN HF – Norsk psykologforening.

Twisten som Rikslønnsnemnda skal ta stilling til handler således om uenighet om del A2 mellom Spekter og Legeforeningen. I tillegg må det fastsettes virkningstidspunkter for legenes A2 og B-delene for de øvrige akademikergruppene.

### 3.1.7.3 Lønnsoppgjøret for legene

Partene er enige om den økonomiske rammen på 2,4 %. Ved beregning av tilleggene i forhandlingene la partene til grunn et virkningstidspunkt fra 1. januar 2016, samt etterbetaling av UTA og vaktlønn i henhold til langvarig praksis.

Akademikerne legger til grunn at partene er enige om at rammen for lønnsoppgjøret utgjør følgende, i samsvar med Legeforeningens innretning i krav 3 til A2:

"Medisinstudenter med lisens	kr 9.500
Turnusleger	kr 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 16.000
Legespesialist	kr 21.000
Overleger	kr 21.000

Leger i spesialisering kat. D gis et generelt tillegg tilsvarende Leger i spesialisering kat. C, det vil si kr 16.000.

Tilleggene inngår i basislønn jf. § 5.3.1 i A2.

De sentralt avtalte minimumssatsene økes med tilsvarende kronebeløp.

Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Lokalt avtalte minimumssatser for Leger i spesialisering kat.  
D/Legespesialist økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

Tillegget er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Lønnstillegg i årets oppgjør skal komme i tillegg til den samlede lønn arbeidstakeren har fra før.

Leger med totallønnsavtale skal ha en lønnsøkning på 2,4 %.

Stipendiater og andre forskere sikres en lønnsøkning på minst 2,4 %.

Leger i administrative stillinger som ikke er unntatt fra overenskomsten sikres et lønnstillegg på 2,4 %."

Akademikerne legger til grunn at dette fastsettes som lønnsoppgjør for Legeforeningen.

#### *3.1.7.4 Justerte bestemmelser om fast tilsetting av leger i spesialisering*

Legeforeningen legger grunn til at partene er enige om et nytt kulepunkt 3 og nytt avsnitt i bestemmelsene om implementering av faste stillinger for leger i spesialisering, se udatert protokoll fra forhandlinger mai til november 2015 angående.

Akademikerne legger til grunn at dette fastsettes som nye bestemmelser i A2.

### **3.1.8 Tvistepunktene**

#### *3.1.8.1 Innledning*

I forbindelse med oppgjøret i 2016 fremmet Legeforeningen en rekke krav knyttet til forhandlingene om A2-overenskomsten. De aller fleste av disse kravene blir ikke tatt med videre inn til behandling i Rikslønnsnemnda.

Akademikerne har for nemnda konsentrert seg om de kravene som var årsaken til at partene ikke kom til enighet i forhandlingene, men havnet i konflikt. Videre er det begrunnet i respekt for nemndas tradisjonelle tilnærming til krav om tariffbestemmelser med nytt innhold. Vi har derfor valgt å komprimere kravene som skal behandles i Rikslønnsnemnda tilsvarende det som er essensen i tvisten.

I det følgende vil vi gjøre rede for de enkelte tvistepunktene, og begrunne nærmere hva som etter Akademikernes syn skal være innholdet i den nye overenskomsten del A2.

#### *3.1.8.2 Arbeidsplaner*

##### **Prinsipalt**

Dagens praksis med rullerende planer gir et forutsigbart system både for legene og arbeidsgiver, og viser hvem som til enhver tid jobber langt frem i tid. Det innebærer også et kollektivt system med i hovedsak lik plassering av arbeidstid – først og fremst vaktarbeidet – for legene i vaktstjiktet med mindre partene lokalt er enige om noe annet, og gir tillitsvalgte reell mulighet til å vurdere planen.

Legeforeningen legger til grunn at A2 ikke åpner for at arbeidsgiver ensidig og mot legenes vilje kan innføre kalenderplaner, som innebærer at legenes

arbeidsplaner settes opp på en annen måte enn at de ruller over en periode på antall leger i vaksjiktet.

Overenskomsten hindrer imidlertid ikke at partene lokalt kan avtale alternative metoder – for eksempel kalenderplanlegging. Så lenge partene blir enige lokalt, er det altså innen avtaleverket fullt mulig å organisere arbeidstiden på andre måter enn ved rullerende planer.

Spekter har flere ganger uttalt at de mener at avtalen ikke begrenser hvor lang periode for gjennomsnittsberegning helseforetakene kan bruke. Selv ikke 52 uker er noen ytre ramme. En udefinert periode for gjennomsnittsberegning får store konsekvenser for innretningen av legenes arbeidstid innenfor de avtalte vernebestemmelsene. Det avtalte uketimetallet på 60 timer samt den avtalte reduserte daglige og ukentlig hviletiden, tilsier nettopp at perioden for gjennomsnittsberegning bør være av begrenset varighet, slik dagens avtale forutsetter.

Det er derfor helt avgjørende, dersom de avtalte unntakene fra arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) skal videreføres, at forutsetningen om rullerende planer videreføres, slik tariffavtalen har vært praktisert i sykehusene.

Legeforeningen har derfor stilt som vilkår for å forlenge de vide unntak fra daglig og ukentlig arbeidstid og daglig og ukentlig hvile sentralt, at dagens langvarige praksis tariffest.

Bestemmelsen i dagens § 3.6.3 i A2 lyder i sin helhet slik:

#### "§ 3.6.3 Vernebestemmelser

Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Akademikerne mener at den nye bestemmelsen i § 3.6.3 skal inneholde en presisering i annet ledd om at arbeidsplanene skal rullere etter et fast mønster.

Etter Akademikernes syn skal § 3.6.3 lyde slik (endringen er markert med farget skrift):

#### "§ 3.6.3 Vernebestemmelser

Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidsplanen skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaktstjiktet. Arbeidstiden organiseres slik at den ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

### **Subsidiært**

Akademikernes prinsipale krav innebærer at de svært vide unntak fra arbeidsmiljøloven videreføres også for kommende tariffperiode forutsatt endret ordlyd i overenskomstens del A2 § 3.6.3. Partene lokalt vil fortsatt ha adgang til å inngå avtaler om andre ordninger.

Subsidiært kan ikke arbeidstidsunntakene avtalt med hjemmel i § 10-12 (4) videreføres i overenskomstperioden.

Konsekvensen av dette er at følgende bestemmelser utgår fra del A2:

- Merknaden i § 3.1
- § 3.3 siste ledd
- § 3.6.3

Dette vil medføre at Legeforeningen – der hvor arbeidsgiver mener de har behov for det – må gjøre en vurdering av spørsmålet om unntak fra arbeidsmiljøloven i hvert enkelt tilfelle. Unntakene vil måtte avtales lokalt, og godkjennes sentralt.

#### *3.1.8.3 Beregning av tilstedevakt*

EU-domstolen slår i flere dommer fast at arbeidstid til stede på arbeidsplassen skal beregnes fullt ut i forholdet 1:1, og at det ikke er anledning til annen omregningsfaktor. Legeforeningen har helt siden forslagene om endringer av arbeidstidsdirektivet falt i 2009 hevdet at beregning av arbeidstid til stede på arbeidsplassen i forholdet 1:3 derfor ikke lovlig kan videreføres. Det er derfor krevd at hjemmelen for passiv tilstedevakt bortfaller i § 3.6.1, tredje og fjerde ledd.

Dagens bestemmelse i § 3.6.1 lyder slik:

"§ 3.6.1 Med vaktarbeid menes:

Tilstedevakt er vaktarbeid på definert sted der legen må befinne seg.

Tilstedevakt beregnes som hovedregel i forholdet 1:1.

Tilstedevakt kan organiseres som passiv vakt på arbeidsstedet. Dette regnes som den del av tjenesten hvor leger erfaringsmessig kan fritas for arbeidsplikten, men hvor legen må oppholde seg på arbeidsstedet for i

påkommende tilfeller å yte arbeid. Ved slik vakt regnes 1 klokke time som 1/3 arbeidstid.

Ved utrykning under passiv vakt på arbeidsstedet, skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1.

Hjemmevakt (ikke stedbundet vakt) er vaktarbeid der legen kan befinne seg annet sted enn innenfor arbeidsstedet, men med plikt til i påkommende tilfeller å yte legearbeid pr telefon eller ved utrykning.

Ved hjemmevakt skal vaktarbeidet som hovedregel beregnes i forholdet 1:4.

Ved utrykning under hjemmevakt skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1. Beregning av timer ved hjemmevakt kan for øvrig avtales mellom partene i det enkelte helseforetak."

Legeforeningen har tatt ut stevning i en sak mot Oslo Universitetssykehus for Oslo tingrett, hvor dette spørsmålet er til behandling.

I tråd med Legeforeningens krav om å fjerne den ulovlige bestemmelsen om passiv tilstedevakt, legger Akademikerne til grunn at bestemmelsen om beregningen av tilstedevakt endres i A2 § 3.6.1 på følgende måte (dagens avsnitt 2 er endret, se farget skrift, samt at avsnitt tre og fire er fjernet i sin helhet):

"§ 3.6.1 Med vaktarbeid menes:

Tilstedevakt er vaktarbeid på definert sted der legen må befinne seg.

**Tilstedevakt beregnes i forholdet 1:1.**

Hjemmevakt (ikke stedbundet vakt) er vaktarbeid der legen kan befinne seg annet sted enn innenfor arbeidsstedet, men med plikt til i påkommende tilfeller å yte legearbeid pr telefon eller ved utrykning.

Ved hjemmevakt skal vaktarbeidet som hovedregel beregnes i forholdet 1:4.

Ved utrykning under hjemmevakt skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1. Beregning av timer ved hjemmevakt kan for øvrig avtales mellom partene i det enkelte helseforetak."

#### *3.1.8.4 Vaktfritak for gravide leger*

Arbeidsretten behandlet høsten 2015 spørsmålet om gravide leger i siste trimester av svangerskapet har rett til automatisk vaktfritak i medhold av A2 § 3.6.4, se ARD 2015-13.

Legeforeningen hevdet at en slik rett var i samsvar med langvarig praksis siden 2002. Arbeidsretten kom imidlertid til at denne bestemmelse ikke automatisk gir vaktfritak, men er en begrensning i hvor lang arbeidsdagen kan være.

Dommen innebærer at bestemmelsen i A2 § 3.6.4 om at gravide i siste trimester og kvinner som ammer får en rett til å ha en arbeidsdag som ikke overstiger 9 timer. Den sier ingenting om typen arbeid eller når på døgnet slikt arbeid skal legges.

Under saken i Arbeidsretten kom det imidlertid frem at Spekter mente at bestemmelsen i overenskomst del A1 § 1.4 kunne brukes ved behov for vaktfritak

når som helst i svangerskapet, fordi vaktarbeid vil kunne være risikofylt ved graviditet.

I slike tilfeller må det avklares mellom arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker hvorvidt det er nødvendig med en legeerklæring som dokumenterer behovet for vaktfritak. Men resultatet vil i de fleste tilfeller måtte bli tilsvarende slik A2 § 3.6.4 har vært praktisert – nemlig at legen tas ut av vaktplanen og beholder full lønn. En slik løsning vil i så fall bidra til å unngå unødvendige sykmeldinger av gravide.

Det er viktig for Legeforeningen at vi har en avtale som ivaretar de gravide på en god måte, med klare rettigheter, slik at sykmeldinger unngås og at de kan være i arbeid helt frem til de skal gå ut i permisjon.

Dommen skapte stort engasjement blant legene, som er redde for at en endring i praksis på dette feltet vil gå utover tilretteleggingen for de gravide legene. Mange av disse legene er midlertidig ansatt og derfor særlig sårbare for negative følger som måtte komme av at de ber arbeidsgiver om en individuell tilrettelegging.

Det er langvarig og omfattende praksis i helseforetakene for forskjellsbehandling av gravide leger i forbindelse med at gravide nektes fortsatt ansettelse i vikariater i strid med likestillingsloven. Fritak for vakt har derimot siden bestemmelsen kom i 2003 vært ansett for en automatisk rettighet, og har derfor stort sett fungert godt i helseforetakene.

Akademikerne krever på denne bakgrunn at bestemmelsen vedrørende gravide leger i de tre siste månedene av svangerskapet endres i samsvar med langvarig praksis.

Dagens bestemmelse i § 3.6.4 i A2 lyder slik:

"§ 3.6.4 Fritak for vakt

Overordnet lege kan be seg fritatt for plikt til tilstedevakt ved fylte 58 år og for hjemmevakt ved fylte 60 år. For overordnet lege i særlig belastende fag, kan det avtales fritak ved lavere alder. Alder og hva som regnes som særlig belastende fag, avtales mellom partene i det enkelte helseforetak.

Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer. Gravide som søker fritak i medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1."

Akademikerne krever at den nye § 3.6.4 skal ha følgende ordlyd (endringene knytter seg til annet ledd, se farget skrift):

"§ 3.6.4 Fritak for vakt

Overordnet lege kan be seg fritatt for plikt til tilstedevakt ved fylte 58 år og for hjemmevakt ved fylte 60 år. For overordnet lege i særlig belastende fag, kan det avtales fritak ved lavere alder. Alder og hva som regnes som særlig belastende fag, avtales mellom partene i det enkelte helseforetak.

Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer **har rett til fritak for vakt. Ved slikt vaktfritak skal de følge avdelingens normale dagarbeidstid.** Gravide som fritas for vakt i medhold

av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1."

### *3.1.8.5 Virkningstidspunkt for lønnsoppgjøret*

Det er vanlig at Rikslønnsnemnda fastsetter virkningstidspunktet for lønnsoppgjøret til streikens siste dag, som i denne saken var 11. oktober 2016. I særlige situasjoner har Rikslønnsnemnda kommet til annen konklusjon, for eksempel i sak 8/1986 mellom Akademikernes fellesorganisasjon og staten og 2/2006 mellom Akademikerne og staten.

#### **Prinsipalt**

Akademikerne mener at en rekke argumenter taler for et virkningstidspunkt tilsvarende et ordinært lønnsoppgjør i denne saken.

For det første dreier konflikten seg om at Spekter ikke vil anerkjenne arbeidsmiljølovens system for avtaler om arbeidstid. Spekter respekterer ikke fagforeningens eksklusive kompetanse til og klare forutsetninger for de vide unntakene fra arbeidsmiljøloven. Konsekvensene av Spekters syn er alvorlige både for den enkelte leges vern og for pasientsikkerheten ved norske sykehus.

Det er avdekket at helseforetakene har nasjonale planer om ensidig å endre dagens kollektive arbeidstidsordninger til individuelle arbeidstidsordninger. Spekters posisjon har nødvendiggjort den lengste sykehusstreiken i historien. I en slik situasjon vil det være urimelig dersom Akademikerne skal påføres konsekvensene for at Spekter ikke vil anerkjenne arbeidsmiljølovens ufravikelige regler.

For det andre handler ikke konflikten om lønn.

Alle Akademikerforeningene med unntak av Legeforeningen har oppnådd enighet om lønnsoppgjøret i alle B-delene ved alle helseforetakene. Det er avtalt ulike virkningstidspunkt i ulike B-deler, noe som gjør at et felles senere virkningstidspunkt vil slå svært tilfeldig ut, med store forskjeller i konsekvensene for arbeidstakerne basert på fagforeningstilhørighet og hvilken virksomhet de jobber i. Lokale enigheter bør dermed legges til grunn for nemnda.

Spekter og Legeforeningen har også i praksis vært enige om både ramme, innretning og virkningstidspunkt for lønnstilleggene for legegruppen i forhandlingene om del A2.

For det tredje har Spekter oppfordret helseforetakene til å utbetale lønnsoppgjøret til uorganiserte på et tidligere tidspunkt enn ved streikens avslutning og før oppgjøret for de organiserte er avklart av Rikslønnsnemnda.

Ut fra de opplysninger vi sitter med, vil de uorganiserte få lønnsoppgjør i henhold til sin yrkesgruppes lokale enighet i B-del. Dette innebærer at en uorganisert sivilingeniør vil få utbetalt lønnsoppgjøret i henhold til lokal enighet mellom helseforetaket og Tekna, selv om enigheten ikke er stadfestet av nemnda.

Potensielt innebærer dette da at arbeidsgiversiden belønner uorganiserte dersom nemnda legger streikens siste dag til grunn som virkningstidspunkt. Dette skjer i en svært tilspisset konfliktsituasjon, noe Akademikerne mener er et forsøk på å undergrave fagforeningene i et organisert norsk arbeidsliv. Eksempelvis fra Helse



Bergens egne intranettsider som henviser til at uorganiserte har tatt et bevisst valg om ikke å være deltakende i konflikten og derfor skal få oppgjøret tidligere.

Det foreligger derfor helt særlige omstendigheter som gjør at lønnsoppgjøret ikke bør få virkning fra streikens avslutning.

Akademikerne mener dermed prinsipalt at virkningstidspunkt for lønnstillegg for medlemmer i Legeforeningen skal være 1.1.2016, slik det var forutsatt under forhandlingene, samt at UTA og vaktlønn i samsvar med langvarig praksis etterbetales fra virkningstidspunktet.

Medlemmene til de øvrige foreningene i Akademikerne - Norsk Psykologforening, Econa, Samfunnsviterne, Tekna, Samfunnsøkonomene, Norges Juristforbund og Den norske tannlegeforening - gis virkningstidspunkt i samsvar med enighet i den enkelte B-del.

### **Subsidiært**

Akademikerne viser subsidiært til at hovedoppgjøret 2016 ble svært forsinket i flere ledd. For det første fordi partene i fellesskap har vært enige om å utsette forhandlingene ut over det som ville vært vanlig i andre oppgjør. Overenskomsten utløp 30. april, og forhandlingene skulle formelt vært sluttført innen 1. mai. I stedet forhandlet partene i mai og begynnelsen av juni, med brudd i forhandlingene 8. juni.

Vi mener en slik felles, praktisk ordning ikke skal gi en tilfeldig ulempe for Akademikerne og en tilfeldig fordel for Spekter etter en streik som avsluttes med tvungen lønnsnemnd.

Videre ble meklingen forsinket i forhold til Arbeidstvistlovens frister for avslutning av mekling, jf. arbeidstvistlovens § 25. Forhandlingene ble brutt 8. juni, mens meklingen først fant sted nesten tre måneder etter, den 5. september. Akademikerne kunne krevd at Riksmekler hadde gjennomført mekling 2 + 14 dager etter bruddet i forhandlingene.

Akademikerne kan ikke lastes for at meklingen av praktiske årsaker etter anmodning fra Riksmekler ble utsatt til over sommeren. Å fastsette et virkningstidspunkt til streikens avslutning i denne saken, kan få betydning for hvordan arbeidstakerorganisasjonene innretter seg i liknende situasjoner i fremtiden. Dersom Riksmekler blir tvunget til å avholde mekling i samsvar med lovens krav kan det sette et unødig press på meklingsinstituttet, og føre til at meklingen verken får det innhold eller den fremdrift som den burde ha.

Med to dagers frist for å nedlegge påstand om arbeidsstans og deretter 14 dagers frist for mekling etter formelt utløp av overenskomsten 30. april, ville en streik startet 15. mai. Virkningstidspunktet bør dermed settes til 35 dager (streikens lengde) etter 15. mai.

Akademikerne vil subsidiært hevde at virkningstidspunktet settes til det tidspunkt streiken ville blitt avsluttet, dersom partene hadde forholdt seg til overenskomstens utløp og fristene i arbeidstvistloven. Dette innebærer at virkningstidspunktet settes til 19. juni 2016.

### **Atter subsidiært**

Akademikerne vil atter subsidiært hevde at Rikslønnsnemnda må ta hensyn til den forsinkede meklingen. Forhandlingene ble brutt 8. juni, mens meklingen først fant sted nesten tre måneder etter, den 5. september. Det vises til argumentasjonen ovenfor.

Akademikerne vil derfor atter subsidiært hevde at virkningstidspunktet fastsettes fra det tidspunktet streiken ville ha blitt avsluttet, dersom meklingsfristen ble overholdt.

Meklingen skulle ha vært avholdt innen 22. juni. Det innebærer at virkningstidspunktet skal gjøres gjeldende fra 26. juli 2016.

### **3.1.9 Avsluttende bemerkninger**

#### *3.1.9.1 Spekters praksisendring er ikke forsvarlig*

Hovedspørsmålet i den foreliggende saken gjelder legers arbeidstid. Uenigheten mellom partene gjelder hvordan arbeidstiden skal settes opp fra den ene uken til den andre og om arbeidsgiver ensidig kan bestemme hvordan arbeidstiden skal planlegges.

En analyse av Rikslønnsnemndas tidligere kjennelser viser at nemnda har hatt en konservativ tilnærming til å innføre tariffbestemmelser med nytt innhold, se for eksempel sak 3/2006 mellom Finansforbundet og Finansnæringens Arbeidsgiverforeningen.

Twisten gjaldt blant annet forhandlingsrett på pensjon, og i den forbindelse uttaler nemndas flertall i punkt 4.2.1:

"Flertallet ser det imidlertid slik at dette spørsmål – som vil representere en reform innenfor store deler av arbeidslivet – i første rekke må få sin avklaring og løsning gjennom forhandlinger mellom partene. Det synes ikke naturlig at Rikslønnsnemnda er den institusjon som innfører et slikt prinsipp mot den ene tariffparts klare innsigelser."

I den nærværende tvisten er det Spekter som i realiteten vil reformere legenes arbeidstidsordninger gjennom ensidig å innføre kalenderplanlegging uten den avgjørende forutsetningen om et kollektivt vern. Dette ønsker Spekter å gjennomføre uten å gå veien om en forhandlingsløsning.

Akademikerne/Legeforeningen er således den part som ved sine krav opprettholder dagens situasjon, og som dermed representerer det konservative standpunktet i tvisten om arbeidstid. Dette fordi våre krav er en bekreftelse av den praksis som partene har hatt i flere ti-år.

Spekters standpunkt vil innebære at legene ikke lenger vil ha rett til en felles tjenesteplan. Legene vil i stedet få sin egne individuelle og helt unike tjenesteplan, som kan gjennomsnittsberegnes over en periode på inntil ett år – eventuelt lenger. Konsekvensen blir at den enkelte lege blir stående alene mot arbeidsgiver. Det kollektive vernet er da borte.

Når tjenesteplanen er rullerende, fordeles byrden på legene jevnt og gir tillitsvalgte mulighet til å etterprøve at arbeidsbelastningen ikke blir for stor. Ordningen har fungert godt i lang tid.

Som en del av sin argumentasjon under forhandlingene i 2016, har Spekter hevdet at Legeforeningen er motstander av kalenderplanlegging spesielt og andre alternative metoder for å planlegge arbeidstid generelt. Dette er ikke riktig.

Legeforeningen er åpen for andre måter å organisere arbeidstiden på enn gjennom rullerende planer. Dette er framholdt i forhandlingene fra vår side, og det følger direkte av at ordlyden i § 3.6.3 i A2 at det kan avtales andre ordninger, dersom partene blir enige lokalt.

Inntrykket Spekter har ønsket å skape av at Legeforeningen ikke er villige til å vise den nødvendige fleksibilitet i møte med de krav som dagens pasient- og brukerrettigheter stiller til planleggingen av legers arbeidstid, er dermed ikke riktig.

Legeforeningens forutsetninger for å videreføre de omfattende unntakene inneholder allerede den nødvendige fleksibiliteten for å planlegge driften av dagens helseforetak, samtidig som de ivaretar legenes behov for forsvarlige arbeidstidsordninger. Arbeidstidsplanleggingen er uløselig knyttet til de svært vide unntakene fra arbeidsmiljøloven.

En videreføring av den etablerte ordningen med rullerende planer og muligheter for lokal enighet om andre løsninger vil være best i tråd med det varsomhetsprinsippet som Rikslønnsnemndas har lagt til grunn i sin praksis.

Dersom ikke denne avgjørende forutsetningen om at arbeidsplanen skal settes opp og rulleres etter et fast mønster basert på antall leger i vaktstjett uttrykkelig blir presisert i avtalen, kan heller ikke Legeforeningen akseptere at de vide unntakene fra lovens arbeidstidsbestemmelser blir videreført for den kommende perioden. Legeforeningen finner det ikke forsvarlig å gå med på så vide unntak fra arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven når arbeidsgiver ensidig endrer prinsippene for arbeidstidsplanlegging og gjennomsnittsberegning.

Rikslønnsnemnda bør derfor være tilbakeholdne med å innfri Spekters ønske om å påtvinge en helt ny arbeidstidsordning, jf. nedenfor. Spekters ønske om reformering av arbeidstidsplanleggingen har heller ikke forankring i et anbefalt meklingsforslag.

#### *3.1.9.2 Rikslønnsnemndas kompetanse er begrenset*

En viktig side ved hovedtvisten i denne saken, knytter seg til Rikslønnsnemndas kompetanse til å avsi en kjennelse som viderefører en arbeidstidsordning fastsatt i tariffavtale i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) for den påfølgende perioden med mindre både fagforeningen og arbeidsgiver er enig.

Akademikernes standpunkt er at nemnda ikke har en slik adgang.

Arbeidsmiljøloven er en vernelov. Lovens utgangspunkt er at bestemmelsene om arbeidstid er ufravikelige. Lovgiver har uttrykkelig fastslått at arbeidstidsreglene ikke kan fravikes til skade for arbeidstakerne mot deres vilje.

Etter § 10-12 (4) i arbeidsmiljøloven har lovgiver gitt fagforeninger med innstillingsrett en eksklusiv kompetanse til å inngå tariffavtaler som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser.

Når lovgiver har tillatt at det kan avtales vidtgående unntak fra ellers ufravikelige vernebestemmelser, må det legges til grunn at plasseringen av denne kompetansen er gjort etter grundige overveielser.

Bestemmelsen er utformet i samsvar med EUs arbeidstidsdirektiv, som bygger på en grunnleggende forutsetning om at partene i arbeidslivet ved avtale har videre adgang til å gjøre unntak enn myndighetene gjennom lov, forskrift eller andre beslutninger.

Ingen myndighetsorganer kan derfor påtvinge arbeidstakere slike vide unntak. Etter Akademikerne har ikke nemnda verken kompetanse eller de nødvendige forutsetninger for å vurdere de partsinteressene som en fagforening med innstillingsrett suverent skal ivareta etter § 10-12 (4). Kun Legeforeningen som fagforening er i posisjon til å ivareta de partshensyn som begrunner unntaksadgangen i loven. Unntakenes karakter er midlertidig, og forutsetter at Legeforeningen får anledning til å vurdere om unntakene er forsvarlige og kan ivareta et tilstrekkelig vern av de medlemmene som er omfattet av dem.

Nemnda bør derfor vike tilbake for å overprøve Legeforeningens vurdering og konklusjon på spørsmålet om det er forsvarlig å videreføre rammene for unntakene fra arbeidsmiljøloven.

Etter det Akademikerne kjenner til har Rikslønnsnemnda før denne saken ikke fastsatt en tariffavtale hvor en del av tvisten har knyttet seg til unntaksadgangen i § 10-12 (4). Så langt vi da kan se, er dette et nytt spørsmål for Rikslønnsnemnda. Det i seg selv tilsier at nemnda opptrer med forsiktighet i avgjørelsen av sakens hovedtvist.

I denne sammenheng er det også et poeng at tvisten mellom Spekter og Akademikerne skal avgjøres gjennom en tvungen lønnsnemnd. Rikslønnsnemnda er i utgangspunktet opprettet som et tilbud til partene om å overlate løsningen av interessetvister som partene frivillig bringer inn. Det var regjeringen som grep inn og avbrøt streiken. Akademikerne har ikke hatt et ønske om at saken skal løses i nemnda. Dersom partene frivillig ønsket at nemnda skulle ha avgjort tvisten, hadde nemndas kompetanse sett i lys av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) kunne stilt seg annerledes. Da ville partene ha overlatt sin kompetanse til nemnda. Nå er det myndighetene som påtvinger denne tvisteløsningsmekanismen.

Spørsmålet om Rikslønnsnemndas kompetanse har også en viktig side til legalitetsprinsippet.

Hvis nemnda skulle inneha denne kompetansen, burde det ha framgått av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) eller i lovens forarbeider, noe det ikke gjør. Dette i motsetning til den forskriftskompetanse som lovgiver har gitt departementet etter § 10-12 (8). Det framgår heller ikke av det konkrete lovvedtaket i denne saken eller dets forarbeider at nemnda har slik kompetanse. Det samme gjelder den nåværende og tidligere lønnsnemndloven.

En slik mangel på klar lovhjemmel reiser spørsmålet om en kjennelse mot Akademikerne i tvisten om legers arbeidstid vil være et brudd på hjemmelskravet som følger av Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 11 nr. 2 om forsamlings- og foreningsfrihet.

Et lønnsnemndsvedtak om videreføring av tariffunntakene uten Legeforeningens samtykke, er også problematisk sett i lys av Arbeidstidsdirektivet 2003/88/EF, som er en del av norsk rett. Direktivet bygger et grunnleggende prinsipp om at partene i arbeidslivet ved avtale har videre adgang til å gjøre unntak fra reglene enn myndigheten gjennom lov eller forskrift.

Arbeidstidsdirektivets artikkel 18 legger kompetansen til å gjøre unntak fra hviletidsbestemmelsen til partene i arbeidslivet. Artikkel 22 gir opt-out adgang fra 48 timers ukentlig arbeidstid etter bestemmelser fastsatt av medlemsstatene. Norge har latt denne mulighet være eksklusiv for avtaler inngått med fagforening med innstillingsrett.

Saken har derfor også en side til foreningsfriheten. Slik unntaksregelen i § 10-12 (4) er formulert, er det undergitt fagforeningens eksklusive kompetanse om man på vegne av medlemmene skal akseptere de vide unntak fra lovens hovedregler. Hvis Rikslønnsnemnda tiltar seg en slik kompetanse, vil dette kunne innebære at nemnda griper inn i foreningsfriheten, som er vernet etter internasjonale konvensjoner som Norge har ratifisert.

En avgjørelse i Spekters favør vil også i praksis innebære at nemnda innfører et prinsipp om at dersom en fagforening en gang har gitt et unntak fra arbeidsmiljøloven, så vil arbeidsgiver kunne legge til grunn at dette vil bli videreført i all fremtid, så fremt arbeidsgiver ønsker det.

Fagforeningen vil da ikke kunne trekke unntaket tilbake – selv ikke med bruk av kampmidler. Denne type "bordet fanger" avgjørelser vil for det første skape et helt urimelig resultat. Det vil også potensielt ha betydelig overslagseffekt til andre sektorer ved at arbeidsgiversiden mister ethvert incitament til både å ville føre reelle forhandlinger og å skulle komme til enighet i lignende situasjoner. Det vil også bli mindre aktuelt for fagforeninger å gi unntak i tariffavtale.

Tilsvarende resultat vil da også gjelde, om situasjonen var motsatt, nemlig at arbeidsgiver var den part som ikke ønsker å ha en arbeidstidsordning med de vide unntakene. Arbeidsgiver vil da være bundet til de vide unntakene.

Denne kompetanseskranken gjelder altså ikke bare overfor arbeidstakersiden. En forutgående forutsetning for § 10-12 (4) er at arbeidsgiver ønsker de vide unntakene. En fagforening kan derfor heller ikke presse slik unntak på arbeidsgiver. Partene må være enige.

Det er en vesentlig forskjell mellom hva en fagforening frivillig kan avtale av unntak og hva den kan bli pålagt på vegne av sine medlemmer gjennom arbeidsgiverbeslutninger eller avgjørelser av et myndighetsoppnevnt organ.

Oppsummert innebærer ovenstående at dersom Rikslønnsnemnda velger å videreføre de svært vide unntakene som til nå har vært gitt av Legeforeningen uten de nødvendige forutsetninger om et kollektivt vern – og dermed mot Legeforeningens aksept – vil dette være i strid med arbeidsmiljølovens ufravikelige regler, EUs arbeidstidsdirektiv, og det kan være i strid med internasjonale traktater som Norge har ratifisert.

## **3.2 Spekter**

### **3.2.1 Innledning/Tvistens omfang**

Twisten gjelder brudd i forhandlingene ved overenskomstrevisjonen 2016 mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 10 - Helseforetak og overenskomstområde 4 – Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

Spekter Helse og Legeforeningen har ikke kommet til enighet i forhandlingene om overenskomstens del A2 (den nasjonale forbundsvisе overenskomstdelen). Det er derfor heller ikke gjennomført lokale forhandlinger om overenskomstens B-deler (mellom partene i det enkelte helseforetak/partene ved Lovisenberg).

For øvrige forbund i Akademikerne er det gjennomført lokale forhandlinger og samtlige har kommet til en omforent forhandlingsløsning.

Interessetvisten dreier seg i hovedsak om uenighet om Legeforeningens krav vedrørende bestemmelser om arbeidstid, valg av planleggingsmetodikk og graden av tillitsvalgtes medvirkning i arbeidsplanprosessen. Både forhandlingene og meklingen har vært viet til diskusjoner og kravutveksling vedrørende dette. I tillegg har Legeforeningen fremhevet sitt krav om automatisk vaktfritak for gravide i siste trimester. Kravet har kun i begrenset grad vært gjenstand for diskusjoner i forhandlingene eller meklingen. Legeforeningens øvrige gjenstående krav har ikke vært realitetsbehandlet i forhandlingene eller meklingen.

Akademikerne har omlag 20.000 medlemmer i overenskomstområde 4 – Lovisenberg og overenskomstområde 10 – Helseforetak, organisert i 12 forbund.

Interessetvisten knytter seg til uenighet om overenskomstene inngått med Legeforeningen. Legeforeningen organiserer om lag 14.000 medlemmer i berørte sykehus.

### **3.2.2 Helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS**

Helseforetakene er heleid av de regionale helseforetakene, som igjen er eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Helseforetakene er selvstendige rettssubjekter, og således selvstendige arbeidsgivere.

Det er fire regionale helseforetak, som til sammen eier 26 helseforetak. I tillegg eier de regionale helseforetakene i fellesskap 6 selskaper.

Helseforetakene skal levere spesialisthelsetjenester i tråd med de oppdragene de får fra de regionale helseforetakene, og innenfor de rammer og ressurser de får tildelt. Det er om lag 128.000 ansatte/100.000 årsverk i helseforetakene.

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS er Norges største private sykehus. Sykehuset har ca. 1.600 ansatte/1.300 årsverk, og har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset er lokalsykehus med øyeblikkelig hjelp-funksjon for nesten 200.000 innbyggere i fire av Oslos bydeler.

### **3.2.3 Forhandlingsordningen i Spekter**

I de innledende sentrale forhandlingene ble det avtalt at Spekters medlemsvirksomheter skal inndeles i 10 overenskomstområder. Relevant for

denne interessetvisten er område 4 Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og område 10 Helseforetakene.

Forhandlingsordningen er fastlagt i hovedavtalen i Spekter §§ 4 og 7. Med hjemmel i hovedavtalen § 4, tredje ledd, har partene avtalt en avvikende forhandlingsmodell for helseforetakene. Dette følger av Avtale om forhandlingssystem for overenskomstområde helseforetak, inngått i 2007, som første gang ble prolongert i 2012 og deretter i 2015. Begge avtaler prolongert til 31.12.2017.

Den avtalte forhandlingsmodellen innebærer at overenskomsten forhandles i 5 forhandlingstrinn, se punkt 3.1.2.

En tilsvarende avtalestruktur og forhandlingsprosess har vært praktisert ved Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

### **3.2.4 Overenskomstforhandlingene/mekling 2014**

Også i hovedoppgjøret i 2014 ble det brudd i forhandlingene mellom Spekter og Akademikerne. Oppgjøret gikk derfor til mekling, og man kom frem til en løsning med Riksmeklers mellomkomst. Siden interessetvisten den gang var parallell og også dreide seg om arbeidstid, ser Spekter behov for kort å redegjøre for oppgjøret i 2014.

Spekter sa opp overenskomsten allerede høsten 2013. Bakgrunnen for oppsigelse på dette tidspunkt, var at Spekter så behov for en grundig gjennomgang av overenskomstens del A2 mellom Spekter Helse og Legeforeningen sammen med Legeforeningen, med sikte på endringer ved overenskomstrevisjonen 2014. Behovet var foranlediget dels av det faktum at partene har ulik forståelse av en rekke av overenskomstens bestemmelser. I tillegg foranlediget daværende helseminister Jonas Gahr Støres (2013) pålegg til de regionale helseforetakene om utvidet åpningstid på sykehusene, at overenskomsten måtte endres. Endelig hadde partene påbegynt en dialog med sikte på implementering av fast ansettelse for leger i spesialisering. Denne dialogen var påbegynt som følge av oppdrag fra daværende helseminister Anne Grete Strøm-Erichsens (2010) til de regionale helseforetakene om at flest mulig stillinger for leger i spesialisering skulle være faste. Spekter tok etter oppsigelse av overenskomsten initiativ til et partsarbeid for å forberede overenskomstrevisjonen. Partsarbeidet pågikk høsten 2013 og vinteren 2014.

Spekter informerte i forkant av forhandlingene Legeforeningen om hvilke krav arbeidsgiver ville fremme. Legeforeningen viste på sin side ikke åpenhet om kravene, og Spekter ble presentert et uventet og ytterliggående krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene på det første forhandlingsmøtet.

Leger har særegne arbeidstidsbestemmelser sammenlignet med alle andre yrkesgrupper i sykehusene. I motsetning til andre yrkesgrupper hvis kompetanse er nødvendig på døgnkontinuerlig basis og som derved arbeider turnus, er leger definert som dagarbeidere med vaktjeneste. Dette innebærer at leger i hovedsak jobber ordinær dagtid, men ut fra behovet også dekker opp vaktordninger på kveld, natt og helg. Som følge av legemangel for flere tiår siden, avtalte partene den gang unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel. Unntaket har åpnet for

at arbeidsgiver har kunnet "kjøpe" flere arbeidstimer av den enkelte lege. De hensynene som begrunner særegne regler for leger, nødvendiggjør også at det er inngått avtale om særskilte grenser (vernebestemmelser) for arbeidstid og fritid. Leger har vært omfattet av unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel i flere tiår. En nærmere gjennomgang av legers arbeidstid fremkommer i pkt. 3.2.9.1.

Legeforeningens krav innebar at den sentrale avtalen om unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser skulle bortfalle, og at eventuelle unntak fra loven skulle inngås lokalt mellom partene på det enkelte helseforetak og med påfølgende behandling/godkjenning av Legeforeningen sentralt. Det ble forutsatt at også avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, lengre dagsverk, kortere hviletid mv skulle inngås lokalt på samme måte som nevnt over.

Spekter vurderte kravet som uventet, dramatisk og med svært uforutsigbare konsekvenser med tanke på arbeidstidsplanleggingen i sykehusene. De regionale helseforetakene skal i alle landets regioner til enhver tid kunne tilby forsvarlige spesialisthelsetjenester, det såkalte "sørge-for-ansvaret". Kravet innebar i denne sammenheng at sykehusene som grunnlag for bemanningsplanleggingen måtte ta høyde for at arbeidsgiver og tillitsvalgte ikke kom til enighet om nye arbeidsplaner. Dette ville kunne ha som konsekvens at arbeidsmiljølovens hovedregler om arbeidstid måtte legges til grunn også for legene.

Det ble som følge av Legeforeningens krav iverksatt en konsekvensutredning i sykehusene. Sykehusene ble bedt om å kartlegge og vurdere konsekvensene for driftssituasjonen dersom arbeidsmiljølovens hovedregler om arbeidstid skulle gjøres gjeldende for legene.

Konsekvensutredningen viste at en endring til arbeidsmiljølovens hovedregler ville utfordre "sørge-for-ansvaret" ved norske sykehus. Sykehusene analyser viste bla. følgende konsekvenser dersom legenes arbeidstid skulle organiseres i tråd med arbeidsmiljølovens hovedregler:

- Beredskap for øyeblikkelig hjelp kan i hovedsak ivaretas, men her også unntak
- Elektiv behandling vil bli betydelig redusert
- Flere stengte operasjonsstuer som vil medføre økte ventelister og derav økning i fristbrudd
- Frister innenfor pakkeforløp (kreftbehandling) kan ikke overholdes
- Mindre kontinuitet i pasientbehandlingen
- Enkelte pasienttilbud vil bortfalle, spesielt ved små sykehus
- Enkelte fag ville bli særlig skadelidende; anestesi, patologi, radiologi og fordøyelse
- Markert reduksjon i tid til forskning og fagutvikling som igjen vil kunne føre til at enkelte helseforetak ikke vil kunne opprettholde kravene som utdanningsinstitusjon
- Utdanningstiden for leger i spesialisering vil bli betydelig lenger
- Klart behov for oppbemanning på kort sikt, som vil kunne skape utfordringer knyttet til rekruttering av enkelte spesialister



- Legenes lønn blir betydelig redusert, noe som vil kunne føre til at de vurderer andre arbeidsmarkeder
- Betydelig økt vaktbelastning på den enkelte lege

Forhandlingene fant sin løsning gjennom meklingen i 2014. Som del av meklingsløsningen i 2014 var det enighet om å nedsette et partssammensatt utvalg som blant annet skulle se på dagens arbeidstidsordninger, samt gjøre en vurdering av ulike modeller/metoder for arbeidstidsplanlegging. Det lå også i mandatet at arbeidsgruppen skulle besøke flere helseforetak, for å innhente erfaringer om arbeidstidsplanlegging for leger. Det var dessuten enighet om at det skulle gjennomføres pilotprosjekter for å prøve ut eventuelle ordninger som partene ble omforent om å prøve ut.

Arbeidsgruppen besøkte tre helseforetak og fikk med dette et godt innblikk i hvordan legeressursene ble planlagt og hvilke utfordringer helseforetakene har i den forbindelse. Erfaringene fra besøkene dannet et godt grunnlag for å gjennomføre et eller flere pilotprosjekter.

Dette er imidlertid ikke gjennomført, all den tid Legeforeningen mente at de sentrale parter måtte enes om noen premisser for gjennomføringen før et pilotprosjekt kan iverksettes. Spekter har gjentatte ganger (også i forhandlingene og meklingen i 2016) oppfordret Legeforeningen til å skissere aktuelle premisser som de mener må reguleres, slik at Spekter kan ta stilling til dette. Dette har ikke Legeforeningen gjort, og det var derfor vanskelig å komme videre i partsarbeidet og gjennomføring av piloter.

Det foreligger ikke en omforent rapport fra arbeidsgruppen.

### **3.2.5 Overenskomstforhandlingene 2016/bruddgrunnlag før mekling**

Akademikerne sa opp overenskomstene i overenskomstområde 10 (helseforetak) og overenskomstområde 4 (Lovisenberg) med utløp per 30. april 2016 i brev datert 29. januar 2016.

Innledende sentrale forhandlinger mellom Spekter og Akademikerne ble avsluttet med enighet den 19. april 2016.

Forhandlinger om overenskomstens del A1 – sosiale bestemmelser – mellom Spekter Helse og forbundene i Akademikerne ble avsluttet med enighet 22. april 2016.

#### *3.2.5.1 Lokale forhandlinger om overenskomstens del B mellom*

*helseforetakene/Lovisenberg Diakonale Sykehus og henholdsvis Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening*

De lokale forhandlingene for ovennevnte forbund ble gjennomført i perioden 9. mai – 9. juni 2016. Det ble oppnådd enighet i samtlige oppgjør (totalt 60 overenskomster) med unntak av Helse Bergen HF og Den norske tannlegeforening samt Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) og Norsk psykologforening (NPF). Helse Bergen HF og Den norske tannlegeforening formaliserte en enighet

mellom partene lokalt 22. juni 2016. Mellom UNN og NPF ble det oppnådd enighet om lønnsregulering/overenskomsten del B (uten meklers mellomkomst) under meklingen den 5. – 6. september 2016.

### *3.2.5.2 Forhandlinger om overenskomstens del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.*

#### Forhandlingsmøte 18. mai 2016

Partene hadde avtalt forhandlingsmøter 18. mai og 19. mai 2016.

Første forhandlingsmøte ble avholdt som planlagt 18. mai 2016 hvor begge parter utvekslet sine krav.

Spekter tilbød prolongasjon av overenskomsten med unntak av ett materielt krav om at det åpnes for midlertidig ansettelse i fordypningsstilling.

For øvrig har Spekter fremmet krav basert på en enighet mellom Spekter og Legeforeningen som allerede er formalisert i protokoll signert 11. november 2015. Dette anses derfor å være av redaksjonell karakter.

Spekters øvrige krav anses også å være av redaksjonell karakter knyttet til endringer i ulike bestemmelser som følge av implementeringen av faste stillinger for leger i spesialisering. Dette er endringer Spekter oppfatter at partene er enige om.

Legeforeningens krav var omfattende og omhandlet krav knyttet til 6 angitte temaer:

- Arbeidstid, tjenesteplaner og forutsigbarhet i arbeidssituasjonen
- Kompetanseutvikling, forskning, kvalitet og pasientsikkerhet
- Livfasepolitikk
- Ansettelse
- Lønn
- Implementering av fast stilling for leger i spesialisering [Spekters merknad: krav om presiseringer i gjeldende bestemmelser].

Legeforeningen fremhevet allerede i det første forhandlingsmøtet kravene om endringer i arbeidstidsbestemmelsene. De mest omstridte kravene og som er hovedtema i interestetvisten, er endring i bestemmelsene om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden og innføring av en ny bestemmelse som forplikter arbeidsgiver til som hovedregel å benytte kun én type arbeidsplaner/planleggingsmetodikk. Det blir gitt en grundig redegjørelse for tvisten under pkt. 3.2.9, men Spekter vil allerede her utdype tvisten knyttet til kravet om å begrense arbeidsgivers styringsrett når det gjelder hvilken planleggingsmetodikk som skal anvendes.

Det har vært vanlig å etablere arbeidsplaner for leger etter et rullerende mønster (rullerende arbeidsplaner). Dette er arbeidsplaner som rullerer/gjentas etter et fast mønster basert på antall leger i vaktordningen. Arbeidsplanen rullerer/gjentas inntil ny plan eventuelt blir utarbeidet. Det har vært vanlig at perioden for

gjennomsnittsberegning av arbeidstiden følger det samme antall uker. Legeforeningen ønsker å tariffeste denne metodikken. Arbeidsgiver har vist til at sykehusdrift og pasientbehandling er vesentlig endret siden praksis med rullerende arbeidsplaner ble innført. Organiseringen av legers arbeidstid har i begrenset grad blitt endret i tråd med utviklingen av bl.a. nye metoder for pasientbehandling, teknisk utvikling, digitalisering, nye pasient- og brukerrettigheter, endringer i samfunn- og familiestrukturer og lovpålagte tilretteleggingsplikter med påfølgende behov for individuell tilrettelegging for arbeidstakerne. Sykehusene har som følge av utviklingen samt forventninger fra sykehuseier om å planlegge driften med lengre tidshorisont, sett behov for å se på om det er andre måter å organisere legenes arbeidstid på. Legeforeningens krav innebærer en begrensning i arbeidsgivers styringsrett når det gjelder arbeidstidsplanlegging. Driften av legetjenesten kan ikke basere seg på legenes frivillighet. De grenser for arbeidstid som gjennom flere tiår er praktisert i sykehusene og som driften baserer seg på, kan ikke opphøre "over natten" men må evt. avvikles på lengre sikt.

Spekter avviste derfor i forhandlingene den 18. mai 2016 kravene om endringer i arbeidstidsbestemmelsene/tariffesting av planleggingsmetodikk. Spekter redegjorde imidlertid i møtet om hvilke andre krav man var villige til å forhandle videre på. På bakgrunn av dette mottok Spekter et nytt krav fra Legeforeningen vedrørende arbeidstid.

I kravet opprettholder Legeforeningen sin posisjon når det gjelder rullerende arbeidsplaner, men åpner for at det kan inngå avtale med tillitsvalgte om at det i perioder med ferieavvikling og perioder med særskilte behov kan inngås avvikende arbeidsplaner.

I et forsøk på å møte Legeforeningens krav fremsatte Spekter deretter et forslag til "Arbeidstidsplanlegging".

Forhandlingene ble den 18. mai avsluttet ca. kl. 22.00. Legeforeningen ønsket ikke å fortsette forhandlingene den 19. mai som planlagt. Det ble meddelt Spekter at de ønsket en pause i forhandlingene til etter sitt landsstyremøte som skulle avholdes 24. - 26. mai 2016. Det ble vist til at man hadde behov for ytterligere å forankre sine posisjoner før forhandlingene kunne gjenopptas.

#### Forhandlingsmøte 8. juni 2016

Forhandlingene ble gjenopptatt den 8. juni 2016. Legeforeningen overleverte innledningsvis et nytt krav hvor de opprettholdt sitt første krav om rullerende arbeidsplaner, og presiserte ytterligere viktigheten av kravet. I tillegg ble det vist til at bestemmelsen om adgangen til gjennomsnittsberegning ikke kunne videreføres dersom ikke det primære kravet ble innfridd.

Spekter ga umiddelbart tilbakemelding om at kravet ble avvist. Legeforeningen meddelte da at forhandlingene var brutt. Før partene gikk hver til sitt overleverte Legeforeningen et krav nr. 3.

I kravet opprettholdt Legeforeningen sitt hovedkrav, men frafalt en del av de øvrige fremsatte kravene. I tillegg ble det fremmet krav om lønnsreguleringer/økonomi.

I og med at Legeforeningen på dette tidspunkt valgte å bryte forhandlingene, ble økonomien i oppgjøret aldri realitetsbehandlet. I kravet fremkommer også tydelig

at det stilles som forutsetning for avtale om gjennomsnittsberegning at arbeidsplanen baseres på et prinsipp om rullerende arbeidsplaner.

Bruddet i forhandlingene med Legeforeningen ble formalisert ved undertegning av Bruddprotokoll mellom Spekter Helse og Legeforeningen for område 10 datert 8. juni 2016 og Bruddprotokoll mellom Spekter og Legeforeningen for område 4 datert 8. juni 2016.

#### Avsluttende sentrale forhandlinger

Akademikerne Helse tok kontakt med Spekter den 9. juni 2016 og meddelte at de ønsket å bryte forhandlingene i overenskomstområdene 10 (helseforetak) og 4 (Lovisenberg). Akademikerne ønsket at det ble utferdiget bruddprotokoll samme dag. Spekter og Akademikerne tok derfor ikke stilling til hvordan forhandlingene kan videreføres slik det fremgår av avtalen om forhandlingssystemet. Det ble ikke avholdt forhandlingsmøte, men følgende protokoller ble signert:

Bruddprotokoll mellom Spekter og Akademikerne i avsluttende sentrale forhandlinger – område 10, datert 9. juni 2016 og Bruddprotokoll mellom Spekter og Akademikerne i avsluttende sentrale forhandlinger – område 4 datert, 9. juni 2016.

Bruddet innebærer at det ikke er ført forhandlinger på trinn 4 i henhold til Avtale om forhandlingssystem (lokale B-dels forhandlinger mellom helseforetakene og Legeforeningens tillitsvalgte). Det er heller ikke ført B-dels forhandlinger med Legeforeningen på Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

### **3.2.6 Mekling 5. og 6. september 2016 OG 5. oktober 2016**

På bakgrunn av Akademikernes melding om plassoppsigelse datert 9. juni 2016, la Riksmekler ned forbud om arbeidsstans i brev av 13. juni 2016.

Riksmeklerens forbud viser kun til overenskomstområde 10. Spekter har ikke mottatt tilsvarende for overenskomstområde 4. Ved henvendelse til Riksmekler ved utarbeidelsen av skriftlig innlegg, bekrefter Riksmeklerens forværelse at det kun er sendt ett brev med forbud om arbeidsstans.

Mekling ble gjennomført 6. og 7. september 2016. Meklingen omfattet 81 overenskomster for ca. 20.000 arbeidstakere organisert i 12 forbund i Akademikerne, ansatt i helseforetakene og ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. I praksis var fokus i meklingen rettet mot interesseløstet mellom Spekter og Legeforeningen.

Se for øvrig punkt 1.

### **3.2.7 Streik 7. september – 11. oktober 2016**

Streik ble iverksatt fra arbeidstidens begynnelse 7. september 2016. Den første plassfratredelsen omfattet 194 medlemmer ved 5 helseforetak.

Akademikerne varslet opptrapping av streiken 7 ganger.

Totalt omfattet plassfratredelsene 619 arbeidstakere ved 13 helseforetak og 2 regionale helseforetak. Det ble underveis i streiken søkt om at enkelte

plassfratredelser ble trukket (pga. feil i varslene, personlige forhold mv.). Spekter innvilget 12 søknader.

Det ble ikke varslet plassfratredelse ved Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

Uttaket rammet i betydelig grad pasienter ved at polikliniske konsultasjoner og operasjoner ble utsatt.

I tillegg varslet helseforetakene betydelig slitasje på arbeidstakere og ledere som ikke var tatt ut i streik og potensielt situasjoner med fare for liv og helse. Dette som følge av manglende vaktberedskap.

Statens Helsetilsyn fremla den 11. oktober 2016 en rapport med vurdering av konsekvensene av streiken. På bakgrunn av Helsetilsynets vurdering innkalte arbeids- og sosialministeren partene til møte tirsdag 11. oktober klokken 18.30. Partene bekreftet på møtet at de ikke så noe mulighet for å komme til enighet. I lys av dette, og Helsetilsynets rapport, informerte statsråden partene om at regjeringen ville gripe inn med tvungen lønnsnemnd. På anmodning fra statsråden sa Akademikerne seg villig til å avslutte streiken umiddelbart og gjenoppta arbeidet. Med unntak av leger som var nødvendig for å ivareta vaktberedskap gjennom natten fra 11. til 12. oktober, ble arbeidet gjenopptatt 12. oktober 2016.

Arbeidsgiver søkte ikke om dispensasjoner fra streiken. Spekter begrunner dette ut fra følgende:

Streik er et lovlig virkemiddel og det sterkeste virkemidlet som kan anvendes i interessetvister om lønns- og arbeidsvilkår.

Det forutsettes at arbeidsgiver i en streikesituasjon skal håndtere den kapasitetsreduksjon som oppstår, slik at forsvarlig drift kan sikres. Arbeidsgivers ansvar er å iverksette tiltak som sikrer forsvarlighet med den kapasitetsreduksjon som vil måtte følge av streikeuttaket. Aksept av kapasitetsreduksjonen er konsekvensen av at streik er lovlig.

Forsvarlighetskravet regnes som en grunnpilar i helselovgivningen, og tjenestene som leveres av og innen et helseforetak skal være forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Hvorvidt kravet til forsvarlighet til enhver tid er oppfylt må vurderes konkret. Klare ansvarsforhold går som en rød tråd gjennom forsvarlighetskravet.

Forsvarlighetskravet er en grunnleggende standard innenfor helseretten. Plikten til å yte faglig forsvarlige helsetjenester på individnivå endres dermed ikke ved at det pågår streik, dog slik at den enkelte profesjonsutøver kan være omfattet av streiken og derved være unntatt fra det personlige ansvar som knytter seg til å være i tjeneste.

Ansaret på systemnivå er uendret under en streik, og helseforetaket har således et selvstendig ansvar også i en streikesituasjon. Dette påvirker helseforetakets handlingsalternativer før og under en streik.

Et viktig premiss for å drive et sykehus forsvarlig er at helseforetaket har kontroll på hvor mange helsearbeidere som er tilgjengelig for en tidsperiode av en viss varighet fremover. Etter helseforetakenes/LDS' oppfatning vil tilgjengeligheten på helsepersonell være for usikker dersom en streikekomite kun innvilger funksjonsspesifikke og kortvarige dispensasjoner, eksempelvis dispensasjon(er)

kun for deler av helsepersonellens ordinære arbeidsoppgaver eller for noen timer og/eller konkrete arbeidsoppgaver. Dette stiller helseforetaket i en vanskelig situasjon når det gjelder å opprettholde en forsvarlig vaktordning. Kravet om tilstrekkelig klarhet med hensyn til ansvarsforhold vil også utfordres. Spekters vurdering er at dispensasjonsregimene slik de har vært praktisert ikke er forenlig med kravene til forsvarlighet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 (systemkravet).

Helseforetakene har som alternativ til bruk av dispensasjonssøknader forsøkt å inngå forhåndsavtaler om unntak fra en eventuell streik. Forutsigbare forhåndsavtaler kan etter Spekters oppfatning forhindre at det oppstår en uforsvarlig bemanningssituasjon ved helseforetaket under en streik. Hovedavtalen regulerer en felles forpliktelse i § 10 til å sørge for at streiker i virksomheter hvor det kan oppstå fare for liv og helse, skal kunne gjennomføres forsvarlig. Sykehusene har siden 2014 ved hvert oppgjør utarbeidet omfattende beredskapsplaner basert på en streikesituasjon. Med utgangspunkt i en analyse av planene og anslag på en minimumsbemanning for å sikre liv og helse, ble det gjennomført forhandlinger med alle fagforeningene om såkalte § 10-avtaler både i 2014, 2015 og 2016. Med et par unntak, avviste fagforeningene å inngå slike forhåndsavtaler.

### **3.2.8 Spekters initiativ for å løse streiken**

Spekter tok den 25. september 2016 et initiativ overfor Akademikerne/Legeforeningen for å løse interessetvisten. I brev av samme dato foreslår Spekter ni tiltak for å få etablert ny overenskomst, gjennomført lønnsoppgjøret og få avsluttet streiken.

Basert på dette initiativet ble det gjennomført møter mellom partene den 25. september og 27. september 2016.

Partene kom ikke til enighet.

### **3.2.9 Interessetvisten – arbeidstid**

Da det er oppnådd enighet i forhandlingene om nye overenskomster for alle forbund i Akademikerne med unntak av Legeforeningen, dreier interessetvisten seg om revisjon av Legeforeningens overenskomster, totalt 21 B-dels overenskomster samt A2.

Som følge av at oppgjøret i 2014 var svært krevende og endte i mekling, vurderte Spekter det som hensiktsmessig at partene ikke hadde omfangsrrike eller prinsipielle krav inn i årets oppgjør. Spekter har derfor i all hovedsak krevd en prolongasjon av gjeldende overenskomster.

Legeforeningen på sin side har valgt å fremme flere svært prinsipielle krav.

Legeforeningens hovedkrav omhandler krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene. Kravet bygger i realiteten på en konstatert rettstvist, og er delvis en omkamp ift. en sak som Legeforeningen har tapt i Arbeidsretten (ARD 2013-147 "hjelpeplandommen"). For å forstå interessetvisten, er det nødvendig å kjenne til rettstvisten. For å forstå kravet er det også nødvendig å ha kunnskap om legers arbeidstid og arbeidstidsordninger.

Fremstillingen i dette punktet vil derfor bygges opp som følger:

- Nærmere om legers arbeidstid i sykehus
- Fra rettstvist til interessetvist
- Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene
- Spekters merknader til Legeforeningens krav

### *3.2.9.1 Nærmere om legers arbeidstid i sykehus*

Arbeidstidsbestemmelsene for legene er i hovedsak regulert i overenskomstens del A2 med tilhørende møtebok (2014).

Partene på det enkelte helseforetak kan i overenskomsten del B eller i annen tariffavtale avtale ytterligere bestemmelser om arbeidstid.

I motsetning til andre yrkesgrupper i sykehusene hvis kompetanse er nødvendig på døgnkontinuerlig basis og som derved arbeider turnus, er leger definert som dagarbeidere med vaktjeneste (jf. overenskomsten del A2 § 3.1). Dette innebærer at de i hovedsak jobber ordinær dagtid, men ut fra behovet også dekker opp vaktordninger fra ettermiddagen, gjennom natten og frem til dagskiftet starter, samt i helgene.

Arbeidstiden gjennomsnittsberegnes og partene har i overenskomsten del A2 regulert dette (§ 3.1). Sentral avtale om gjennomsnittsberegning har eksistert i flere tiår. Arbeidsgiver kan fastsette en arbeidsplan med gjennomsnittsberegning og unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser (se under) etter drøftinger med tillitsvalgte.

Partene har i overenskomsten del A2 - med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), avtalt særskilte arbeidstidsbestemmelser for leger som avviker fra lovens hovedregler (se "Merknad" til overenskomsten § 3.1). Unntaket er blant annet materialisert ved at det er avtalt adgang til utvidelse av den alminnelige ukentlige arbeidstiden. Det er to typer av utvidet arbeidstid: pålagt/pliktig utvidet arbeidstid og frivillig utvidet tjeneste/arbeidstid (overenskomsten § 3.3).

Det kan pålegges fast utvidelse av den alminnelige arbeidstiden med inntil 2,5 timer i gjennomsnitt per uke. Dette ble første gang avtalt i 1996. De fleste leger omfattes av denne utvidelsen. Dette innebærer at den alminnelige arbeidstiden for leger normalt er enten 38 eller 40 timer per uke avhengig av når på døgnet arbeidstiden er lagt og vaktjenestens karakter. Kompensasjon for pliktig utvidet arbeidstid er tatt hensyn til i den tariffregulerte minimumsavlønningen.

Der arbeidsgiver mener det er behov for å kjøpe ekstra legetimer, inngår legene på frivillig basis avtale om utvidet arbeidstid (UTA). Det er ingen øvre grense for hvor mange UTA-timer det kan inngås avtale om. I gjennomsnitt utgjør dette om lag 4,1 timer per uke per lege (tall fra nov. 2015). Det er avtalt en særskilt kompensasjon for timer med frivillig utvidet arbeidstid.

Unntaket er videre materialisert gjennom grenser for daglig og ukentlig arbeidstid samt kortere hviletid mellom to arbeidsperioder som fraviker arbeidsmiljølovens hovedregler, se overenskomsten § 3.6.3:

#### **"§ 3.6.3 Vernebestemmelser**

Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vakt døgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold.

Partene i det enkelte helseforetak kan som det fremgår av innledningen til bestemmelsen inngå avtale om ytterligere utvidede grenser. En nylig gjennomført kartlegging viser at partene på foretaksnivå har inngått om lag 40-50 slike avtaler. Det er grunn til å anta at det i tillegg er inngått et ukjent antall avtaler på lavere nivå i sykehusene.

Vaktarbeidet organiseres enten som tilstedevakt på sykehuset eller som beredskap utenfor arbeidstedet (hjemmevakt). Også når det gjelder tilstedevakt har partene avtalt unntak fra arbeidsmiljølovens hovedregler ved at arbeidstid og avlønning av timer ved såkalt passiv tilstedevakt omregnes i forholdet 1:3.

Det er fortrinnsvis de underordnede legene (turnusleger, leger i spesialisering) som går tilstedevakt og overlegene (ferdige spesialister) som dekker såkalte bakvaksordninger (fortrinnsvis som vakt utenfor arbeidsstedet/hjemmevakt). Dette varierer imidlertid noe avhengig av hvilket sykehus og hvilken avdeling/fagområde det er tale om.

I hovedoppgjøret 2014 ble det i overenskomsten del A2 (§ 3.4.3) avtalt en 7-trinns prosess for etablering av arbeidsplaner for leger. Dette for å tydeliggjøre tillitsvalgte rolle og medvirkning i arbeidstidsplanleggingen, da Legeforeningen i forhandlingene mente tillitsvalgte mange steder ikke ble involvert i tilstrekkelig grad. Prosessen gir en beskrivelse av de ulike trinnene ved etablering av nye arbeidsplaner og skal blant annet sikre dialog med og involvering av tillitsvalgt. 7-trinns prosessen tar utgangspunktet i aktiviteten for perioden planen skal settes opp for. Bakgrunnen for dette er at nettopp aktiviteten vil kunne variere i ulike perioder. Tillitsvalgte involveres på et tidlig tidspunkt og skal gis mulighet til å komme med innspill på den aktiviteten arbeidsgiver planlegger for. Videre regulerer prosessreglene drøfting av eventuelt behov for utvidet arbeidstid, samt regler for inngåelse, endring og oppsigelse av avtale om utvidet arbeidstid.

#### *3.2.9.2 Fra rettstvist til interessetvist*

Legeforeningens krav vedrørende arbeidstid bunner i realiteten i en rettstvist om forståelsen av følgende bestemmelse i overenskomsten del A2 § 3.6.3:

"Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst [understreket av Spekter] omfatter like mange uker som det er deltakere i



vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noen enkelt vaktøgn oversige 19 beregnede timer."

Legeforeningen mener bestemmelsen anviser at perioden for gjennomsnittsberegning er begrenset til like mange uker som det er leger i vaktordningen. Eksempelvis at dersom det er 10 leger i vaktordningen, skal arbeidsplanen og perioden for gjennomsnittsberegning være på 10 uker. Når 10 uker er gått, gjentas den samme arbeidsplanen fra uke 1 (rullerende arbeidsplan). Spekter mener overenskomsten ikke er til hinder for at arbeidsgiver gjennomsnittsberegner over en lengre periode enn det er leger i vaktordningen; jf. bl.a. ordlyden "minst like mange uker.....".

I 2014 innførte en seksjon ved Sykehuset Østfold HF to arbeidsplaner hvor perioden for gjennomsnittsberegning var lenger enn antall leger i vaktordningen. Legeforeningens tillitsvalgte og senere Legeforeningen sentralt motsatte seg dette, og krevde tvisteforhandlinger. Spekter og Legeforeningen gjennomførte tvisteforhandlinger den 13. mai 2016. Partene kom ikke til enighet. Spekter etterlyste den 7. juni og deretter den 14. juni Legeforeningens anførsler slik at vi kunne få utarbeidet en tvisteprotokoll. Vi har også senere muntlig etterlyst disse. Legeforeningen har per d.d. ikke sendt oss anførselene.

Legeforeningen har i forbindelse med tvistesaken og senere under streiken anklaget Spekter for å drive "kreativ avtalefortolkning". I denne forbindelse er bestemmelsens forhistorie relevant.

Bestemmelsen var allerede nedfelt i tariffavtalen for yngre leger i 1977 (den gang var de fleste sykehusene tilhørende KS-området) og hadde den gang følgende ordlyd:

"Arbeidstiden ordnes slik at den over en periode som minst [understreket av Spekter] omfatter like mange uker som det er deltakere i turnusordning, og av høyst 1 års varighet [understreket av Spekter], blir gjennomsnittlig så lang som bestemt i IV, eventuelt V nedenfor, men ikke over 60 beregnede timer noen enkelt uke."

Teksten stod slik frem til 1995. Som følge av en større omstrukturering av tariffavtalen, bortfalt bestemmelsen i denne formen i 1995. Da helseforetakene ble etablert og Spekter (den gang NAVO) ble arbeidsgiverforening for sykehusene) i 2002, gjenoppstod bestemmelsen etter krav fra Legeforeningen. Legeforeningen gikk dermed i sitt krav tilbake til ordlyden fra 1977, men sløyfet begrensningen på 1 år. Dette viser at bestemmelsen verken i perioden 1977 – 1995 i KS-området eller fra 2002 i Spekter-området, kan forstås annerledes enn at er adgang til å sette opp arbeidsplaner over flere uker enn antall leger i vaktordningen.

Den siterte (og nå omtvistede bestemmelsen) har til orientering vært gjenstand for behandling i Arbeidsretten også i 2013 (ARD 2013-147 - "hjelpeplandommen"). Legeforeningens påstand var at arbeidsplaner ikke kunne basere seg på et færre antall leger enn det antall leger som er ansatt ved den aktuelle avdelingen. Spekter påberopte at arbeidsplanene – for eksempel ved ferieavvikling – skulle settes opp ut fra det antall leger som til enhver tid [faktisk] er tilgjengelig. En enstemmig rett ga Spekter medhold. Retten uttaler bl.a.:

"I vurderingen er det [også] et moment at utarbeidelse av tjenesteplaner ut fra det antall leger som faktisk er tilgjengelig kan tenkes å gi mer forutberegnelighet enn om planen skal inkludere leger som avviker ferie. Dersom et bestemt antall leger som avviker ferie skal inngå i en tjenesteplan som opprettes for å dekke et gitt tidsrom, vil det gi større usikkerhet om arbeidssituasjonen i form av uforutsette vakter. Tjenesteplanen kan da hevdes å være basert på planlagt overtid."(premiss 133)

I Legeforeningens krav 1 til årets oppgjør krevde de en omkamp på hjelpeplandommen. Kravet ble imidlertid frafalt i Legeforeningens krav 3. Det er således ikke en problemstilling for Rikslønnsnemnda, men en forhistorie som bør være kjent for nemnda.

Spekter har hele tiden vært tydelig overfor Legeforeningen på at uenigheten om forståelsen av overenskomsten skulle vært fremmet for Arbeidsretten som er den instans som behandler rettstvister mellom partene. I stedet velger Akademikerne å gjøre rettstvisten om til en interesseløst og gjennomføre en 5 uker lang streik i sykehusene.

### 3.2.9.3 Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene

Legeforeningen har flere krav til endring i arbeidstidsbestemmelsene. De mest omstridte kravene (og som forhandlingene og meklingen eksklusivt dreide seg om), er begrenset til to; endring i bestemmelsen om gjennomsnittsberegning og innføring av en ny bestemmelse som forplikter arbeidsgiver til som hovedregel å benytte kun én type arbeidsplaner/planleggingsmetodikk. Det ble fra begge sider spilt inn ulike løsningsforslag i forhandlingene under streiken.

Fra Spekters side var dette med henblikk på å finne en helhetlig løsning på arbeidstidsspørsmålene. Spekter anser både Legeforeningens og Spekters forslag som avvist, og vi knytter derfor Spekters anførsler til Legeforeningens krav fremsatt i krav 3 den 8. juni 2016.

Legeforeningens konkrete krav er følgende:

#### § 3.1 – Merknad.

Gjeldende ordlyd:

*Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.*

Legeforeningens krav:

*Dersom arbeidsplanen settes opp og rullerer etter et fast mønster basert på antall leger i vaktstellet, kan avtalt arbeidstid gjennomsnittsberegnes.*

#### § 3.6.3 Vernebestemmelser

Gjeldende ordlyd:

*Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke.*

Legeforeningens krav:

*Arbeidsplanen skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaktstjiktet.*

*Arbeidstiden organiseres slik at det ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke.*

I innledningen til krav 3 understreker Legeforeningen følgende forutsetninger:

"Dagens avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden videreføres under forutsetning av at arbeidsplaner settes opp etter et rullerende mønster. Legeforeningen forutsetter at alternative arbeidstidsordninger innrettes innenfor grensene av amls arbeidstidsbestemmelser, med mindre annet avtales lokalt."

Adgangen til å gjennomsnittsberegne arbeidstiden (§ 3.1 merknad) betinges med andre ord av at Legeforeningen får innfridd kravet i § 3.6.3.

Oppsummert innebærer Legeforeningens krav slik Spekter oppfatter følgende forutsetninger:

- Arbeidsplanene skal rullere
- Arbeidsplanene skal settes opp med et fast mønster.
- Arbeidsplanperiodens lengde (og derved perioden for gjennomsnittsberegning) skal tilsvare like mange uker som det er leger i vaktordningen.
- Gjeldende vernebestemmelser gjelder kun dersom de tre ovennevnte forutsetninger er oppfylt.
- Dersom det skal etableres alternative arbeidstidsordninger skal dette avtales lokalt, altså etter godkjenning fra Legeforeningens tillitsvalgte, og arbeidsplanene skal innrettes i tråd med grensene for arbeidstid og arbeidsfri i arbeidsmiljøloven.

Slik vi har forstått Legeforeningen innebærer kravet om "fast mønster" at fordelingen av vaktarbeid, poliklinikk, arbeid på sengepost, operasjoner mv. i omfang og plassering (skal fordeles matematisk likt mellom legene i vaktordningen. Dette er det som Legeforeningen omtaler som "kollektivt vern". Vi oppfatter Legeforeningen dithen at dersom arbeidsplanene settes opp over flere uker enn det er leger i vaktordningen, brytes det faste mønsteret/den matematiske likhet. Det er for så vidt korrekt, da en matematisk lik bemanningskabal da ikke "går opp".

#### *3.2.9.4 Spekters merknader til Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene*

##### Praksis

Det har som nevnt tidligere vært vanlig å etablere arbeidsplaner for leger etter et rullerende mønster (rullerende arbeidsplaner). Dette er arbeidsplaner som rullerer/gjentas etter et fast mønster basert på det antall leger i vaktordningen. Arbeidsplanen rullerer/gjentas inntil ny plan eventuelt blir utarbeidet. Det har vært vanlig at perioden for gjennomsnittsberegning av arbeidstiden følger det samme antall uker. Det er imidlertid mange unntak fra dette, se under. Arbeidsgiver har som for andre yrkesgrupper (helsefagarbeidere, sykepleiere, ingeniører m.fl.)

styringsrett på hvilken arbeidsplanmetodikk som skal benyttes. Overenskomsten for legene begrenser ikke arbeidsgivers styringsrett. Dette er partene uenig om (se ovenfor under pkt. 3.2.9.2). Legeforeningen har etter streikens avslutning prosedert i media på at "gjeldende praksis" for etablering av arbeidsplaner for leger, skal reguleres i tariffavtalen.

"Gjeldende praksis" er ikke entydig. Det er mange unntak fra Legeforeningens syn om hva som har vært "praksis".

Spekter har som forberedelse til behandlingen av interessetvisten i Rikslønnsnemnda kartlagt typer arbeidsplaner i sykehusene. Flere helseforetak oppgir at de i hovedsak har rullerende arbeidsplaner. Imidlertid viser kartleggingen at det er mange (flere hundre) arbeidsplaner som fraviker et system om arbeidsplanens lengde = samme antall uker som det er leger i vaktordningen. Arbeidsplanene er flere steder gjennomsnittsberegnet og er av betydelig lengre varighet enn antall leger i vaktordningen. Det "faste mønsteret" hva angår arbeidstidens plassering er derved brutt. Kartleggingen viser at arbeidsgiver i disse arbeidsplanene benytter ulik planleggingsmetodikk. Andre steder har man skreddersydde arbeidsplaner basert på individuelle ønsker som ønske om bare å kunne jobbe vakt på torsdager, ønske om kortere eller lengre dagarbeidstid, ulike lengde på friuker/fridager eller ønske om mer samlet vaktperiode. Det forekommer arbeidsplaner hvor man har ulik vaktbelastning på helg og arbeidsplaner som bryter med den matematiske likhet da leger deler en vaktlinje/posisjon.

De arbeidsplaner med den matematiske likhet som Legeforeningen mener er "gjeldende praksis" eksisterer videre i hovedsak kun "på papiret". Den drøftede og fastsatte arbeidsplanen er i mange tilfeller ikke den arbeidsplanen som legene faktisk følger/jobber. Dette fordi det gjøres kontinuerlig bytter underveis bla. som følge av uforutsett fravær og individuelle ønsker/tilrettelegging. Det faste mønsteret som Legeforeningen tar til ordet for eksisterer med andre ord ikke i praksis.

#### Arbeidsgivers behov

Sykehusdrift og pasientbehandling er vesentlig endret siden praksis med rullerende arbeidsplaner ble innført. Organiseringen av legers arbeidstid har i begrenset grad blitt endret i tråd med utviklingen av bl.a. nye metoder for pasientbehandling, teknisk utvikling, digitalisering, nye pasient- og brukerrettigheter, endringer i samfunn- og familiestrukturer og lovpålagte tilretteleggingsplikter med påfølgende behov for individuell tilrettelegging for arbeidstakerne.

Vi finner det tjenlig å gi eksempler på gjeldende pasient- og brukerrettigheter og sykehuseiers forventning om oppfølging:

- Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter nærmere fastsatt frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.
- Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp.

- Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten.
- Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan.
- Rett til medvirkning og informasjon
- Rett til kontaktlege for pasienter med en alvorlig sykdom, skade eller lidelse, som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet.

De regionale helseforetakene fikk i 2015 følgende oppdrag:

"d) Innføre lengre planleggings- og timetildelingshorisont ved poliklinikker.

De regionale helseforetakene bes om å innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene i regionen på minimum seks måneder innen 1. januar 2016. Det vises i den forbindelse til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven hvor det fremgår at pasientene i første svarbrev etter vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten skal få timeangivelse for oppstart helsehjelp."

Sykehusene har som følge av utviklingen samt forventninger fra sykehuseier om å planlegge driften med lengre tidshorisont, sett behov for å se på om det er andre måter å organisere legenes arbeidstid på.

Alternative metoder har mange navn, men det er såkalt kalenderplanlegging som har hatt mest fokus i dialogen med Legeforeningen. Felles for de alternative arbeidsplanene er imidlertid at det er en tydelig sammenheng mellom aktiviteten i sykehusavdelingen (aktivitetsplan), bemanningsbehov og arbeidsplanene. Bruk av kalenderplaner er ikke noe nytt. Blant sykepleiere, hjelpepleiere og andre yrkesgrupper i sykehusene har dette vært en vanlig måte å planlegge arbeidstiden og fritiden på i mange år. For de som har erfaring med bruk av kalenderplaner uttrykkes mange fordeler. Siden erfaringen med bruk av kalenderplanlegging har vært entydig positiv for andre yrkesgrupper, har arbeidsgiversiden ønsket å prøve ut denne arbeidsplanmetodikken også for legegruppen.

#### Konsekvensene av Legeforeningens krav

Legeforeningens krav innebærer at arbeidsgiver som hovedregel må planlegge legeressursene i sykehuset og fastsette arbeidsplaner etter ett bestemt system (rullende arbeidsplaner med et fast mønster). En slik systemtenkning knyttet til arbeidstidsplanlegging kan for enkelte avdelinger/enheter fungere bra, men for andre være et direkte hinder for optimal ressursutnyttelse. Legeforeningen har vist til at de ikke avviser alternative arbeidstidsordninger. Dette er riktig. Imidlertid setter de som betingelse en avtale/enighet med tillitsvalgte for å kunne benytte slike arbeidstidsordninger; herunder benytte gjennomsnittsberegning. I tillegg betinger alternative arbeidstidsordninger at arbeidsplanene skal settes opp innenfor arbeidsmiljølovens grenser. Dette innebærer en betydelig begrensning ift. gjeldende vernebestemmelser. Arbeidsgiver verken kan eller vil begrense styringsretten når det gjelder arbeidstidsplanlegging. Driften av legetjenesten kan ikke baseres på legenes frivillighet. De grenser for arbeidstid som gjennom flere

tiår er praktisert i sykehusene og som driften baserer seg på, kan ikke opphøre "over natten" men må eventuelt avvikles på lengre sikt.

Rullerende arbeidsplaner tar ikke hensyn til aktivitetssvingninger i pasientgrunnlag/ behandlingen gjennom uken eller året. Rullerende planer ivaretar i liten grad den enkelte ansattes ønsker. Eventuelle behov for endringer må i stor grad løses gjennom bytte av vakter. Rullerende planer tar heller ikke hensyn til kjent fravær i form av kurs, permisjoner, ferie mm. Fravær dekkes enten ved bruk av vikarer eller at de gjenværende arbeider overtid. Rullerende planer som ikke tar hensyn til kjent fravær, innebærer i realiteten at arbeidsgiver planlegger med overtid. Dette er i strid med arbeidsmiljølovens § 10-6. For leger kalles ledige vakter i arbeidsplanen uforutsette vakter. Disse vaktene godtgjøres med en høyere sats enn annen overtid; for tiden om lag 250 prosent (timelønn + 150%). Utstrakt bruk av uforutsette vakter, medfører ofte brudd på vernebestemmelsene.

Helseforetakene vil på kort sikt ikke være i stand til å tilpasse ressursplanleggingen de rammer som fremkommer av Legeforeningens krav. Dette ble godt dokumentert og synliggjort i 2014. Det ble i 2014 og også i forkant av årets oppgjør, gjennomført konsekvensanalyser i helseforetakene, for å avdekke eventuelle utfordringer som kan oppstå dersom legers arbeidstid planlegges i medhold av arbeidsmiljølovens hovedregler. Analysene viser at det såkalte "sørgefor-ansvaret" ved norske sykehus blir utfordret. Vi viser til nærmere redegjørelse om konsekvensene under pkt. 3.2.4.

#### Spekters forslag om tilpasning av legers arbeidstid til arbeidsmiljølovens bestemmelser

Legeforeningen har ved hvert hovedoppgjør siden helseforetakene ble medlem i Spekter (med mer eller mindre tyngde), vist til legenes belastende arbeidstidsordninger. Basert på dette foreslo Spekter i 2012 å inngå en avtale om en gjensidig forpliktende prosess om at partene skulle jobbe for at legenes arbeidstid på sikt skal organiseres innenfor arbeidsmiljølovens grenser for arbeidstid. Tilbudet er senere gjentatt muntlig, senest i årets forhandlinger og i meklingen, samt skriftlig i Spekters brev til Legeforeningen 25. september 2016. Legeforeningen har imidlertid avvist å gå inn i en slik prosess.

Eldre dokumentasjon viser at KS (den gang Norske Kommuners Sentralforbund) og Yngre lægers forening allerede i 1977 hadde tilsvarende mål som Spekter foreslo. Følgende fremgår av protokollen fra forhandlingene i 1977:

"Partene er enige om at man hver for seg og i fellesskap skal arbeide mot det mål å få gjennomført arbeidstidsordninger som er i samsvar med de til enhver tid gjeldende lovbestemmelser."

Dette er 40 år siden. Det er et paradoks at fagforeningen som i 2016 påberoper økt belastning i arbeidssituasjonen og manglende kollektivt vern for sine medlemmer, ikke har vært villig til å jobbe for at legenes arbeidstidsordninger skal bli i samsvar med lovens bestemmelser. Og fortsatt ikke ønsker dette.

#### **3.2.10 Interesstevisten – øvrige krav til endringer i overenskomsten**

Det er for Spekter viktig å understreke at partene utover en gjennomgang av Legeforeningens krav, ikke har realitetsbehandlet andre krav enn kravene om

endringer i arbeidstidsbestemmelsene som er behandlet under pkt. 3.2.9.3 og 3.2.9.4. Flere av de øvrige kravene reiser prinsipielle spørsmål. Fra Spekters side forutsetter vi derfor at Rikslønnsnemnda i tråd med sikker praksis ikke behandler krav som ikke har vært gjenstand for realitetsbehandling i forhandlinger eller mekling.

Om Rikslønnsnemnda allikevel skulle beslutte å realitetsbehandle kravene, vil Spekter knytte merknader til Legeforeningens gjensstående krav slik de fremkommer i krav 3 av 8. juni 2016:

Vaktfritak for kvinner som ammer og gravide i siste trimester (overenskomsten § 3.6.4)

Legeforeningen har siden vinteren 2016 fokusert på gravides rettigheter i media. Det opplyses her fra Spekters side om at bestemmelsen også gjelder kvinner som ammer. Legeforeningens krav er en omkamp ift. en sak som Legeforeningen tapte i Arbeidsretten i 2015 (ARD 2015-14).

Legeforeningen tok i 2015 ut søksmål for Arbeidsretten om forståelsen av følgende bestemmelse i overenskomsten del A2 (§ 3.6.4):

"Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer."

Legeforeningen vant ikke frem med sin påstand om at bestemmelsen hjemlet en ubetinget rett til fritak fra alt vaktarbeid. Spekter fikk medhold i at bestemmelsen er begrenset til å regulere at gravide leger i siste trimester og kvinner som ammer skal gis mulighet til å ha arbeidsøkter på maksimum 9 timer, dvs. i tråd med arbeidsmiljølovens hovedregel, arbeidsmiljøloven § 10-4 (1).

Dommen vakte stort engasjement i Legeforeningens medlemsmasse og foreningen iverksatte en mediekampanje/aksjon på nyåret 2016. Det ble i kampanjen bevisst eller ubevisst fremsatt en rekke faktafeil, og diverse udokumenterte påstander om arbeidsgivers intensjoner. Sakens publisitet førte til at Spekter i tråd med hovedavtalens intensjoner inviterte Legeforeningen til et møte for å diskutere om det var noe partene i fellesskap kunne gjøre for å dempe gemyttene. Herunder foreslo Spekter at partene sammen kunne gå ut med informasjon til respektive medlemmer om dommen og arbeidsgivers øvrige tilretteleggingsplikter for gravide og ammende. Møtet ble avholdt 18. mars 2016. Legeforeningen av slo å sende ut felles informasjon.

Spekter har derfor ensidig overfor sykehusene understreket betydningen av at arbeidsgiver er seg bevisst de tilretteleggingsplikter for gravide som er regulert i arbeidsmiljøloven og i andre bestemmelser i overenskomsten. Det ble grundig redegjort for disse i Spekters informasjon til sykehusene.

I forkant av utsendelse ble Legeforeningen konsultert med spørsmål om de var enige i omtalen av tilretteleggingspliktene. Dette ble bekreftet av Legeforeningen.

Legeforeningen har til tross for dette krevd at angjeldende kvinner skal ha ubetinget rett til fritak fra *vaktarbeid*, og at kvinnene ved fritak skal følge avdelingens normale dagarbeidstid. Kravet innebærer dels at det skal være automatikk i fritaket og dels at det er *selve vaktarbeidet* de skal vernes for. Som

hovedregel planlegges det ikke for ordinært arbeid for legene i helger (lør/søn) og helligdager. Det innebærer at disse dagene regnes som vaktarbeid. Kravet innebærer derfor at ammende og gravide leger uavhengig av hvilken tilstand de er i, kan kreve at de kun skal jobbe på dagtid ukens fem første dager. Spekter vil understreke at det er store forskjeller i belastning avhengig av ulike fagområder, antallet leger i vaktordningen og type vaktordning. Belastningen på tilstedevakt ved en akuttavdeling på et stort sykehus kan ikke sammenlignes med en hjemmevaktordning ved en rehabiliteringsavdeling på et mindre sykehus.

Utover vernet mot de lange vaktene, kan Spekter vanskelig se at det er grunner til at kvinnelige leger skal gis bedre rettigheter ved amming eller under graviditeten enn øvrige kvinner som jobber i sykehusene. Arbeidsgivers tilretteleggingsplikter er vide, og arbeidsgiver foretar en forsvarlig vurdering av hver enkelt ansatt individuelt ut fra hennes helsetilstand og behov. Herunder at arbeidsgiver tilrettelegger for annet arbeid dersom vaktarbeid ikke er forsvarlig for den gravide eller fosteret.

#### Kombinerte stillinger (overenskomsten § 2.4)

Legeforeningens krav er todelt: Dels krever de en utvidelse av bestemmelsen slik at stilling som stipendiat også skal omfattes. I tillegg krever de tariffestet at lege i kombinert stilling anses å inneha 100 % stilling i relasjon til lønnsmessige tillegg.

Kravet er en gjenganger. Partene ble i 2010 enige om å nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe hvor man så på omfanget av kombinerte stillinger og konsekvensene for lønns- og arbeidsvilkår. Det var i arbeidsgruppen uenighet om hvorvidt stipendiatene var omfattet av begrepet "kombinerte stillinger" i overenskomsten § 2.4. I tradisjonell betydning har kombinerte stillinger vært stillinger for overleger etablert i samarbeid mellom universitetet og sykehuset. En kombinert stilling innebærer at legen eksempelvis har en bistilling ved universitetet kombinert med ansettelse i en hovedstilling ved et sykehus, eller vice versa. Det er vanlig at stillingene blir utlyst samlet av universitetet og sykehuset i fellesskap. Til tross for utstrakt samarbeid, har overlege i kombinert stilling formelt to separate arbeidsforhold/to arbeidsgivere.

Spekters representanter i arbeidsgruppen i 2010 aksepterte å innlemme universitetsstipendiatene i kartleggingen, til tross for at disse ikke anses å inneha kombinert stilling i tradisjonell forstand. Hovedstillingen som universitetsstipendiat og deltidsstilling ved sykehuset baserer seg på to adskilte ansettelsesforhold og er ikke formelt tilknyttet hverandre.

Spekter ønsker ikke å utvide forståelsen av tariffbestemmelsen til å gjelde stillinger som ikke er en naturlig del av samarbeidsavtalene mellom universitet og helseforetak.

Når det gjelder kravet om tariffesting i overenskomstens del A2 om at lege i kombinert stilling anses å inneha 100 % stilling i relasjon til lønnsmessige tillegg, er dette kravet avvist da kartleggingen av praksis viser at dette i stor grad er ivaretatt lokalt i det enkelte helseforetak; enten tariffestet i overenskomstens del B, avtalt i arbeidsavtale eller regulert i administrative bestemmelser. Spekter mener det er hensiktsmessig at organiseringen og vilkårene for bruk av kombinerte



stillinger skal fastsettes lokalt ut fra det enkelte helseforetaks behov, og ønsker derfor ingen sentral regulering av dette.

#### Tilstedevakt med omregningsfaktor 1:3 (overenskomsten § 3.6.2)

Partene har siden 2010 hatt en uenighet om hvorvidt partene lovlig kan avtale en omregningsfaktor på 1:3 på såkalt passiv tilstedevakt på sykehuset (en klokke time regnes med i arbeidstiden med 1/3). Herunder påberoper Legeforeningen at den angjeldende bestemmelsen er ulovlig i lys av EUs arbeidstidsdirektiv og praksis fra EU-retten. Legeforeningen inntok i hovedoppgjørene i 2010 og 2012 en ensidig protokolltilførsel om at "bestemmelsen om passiv tilstedevakt i A2 § 3.5.1 er en bestemmelse som partene ikke lovlig kan videreføres". Legeforeningen fremmet også krav om at angjeldende bestemmelse skulle utgå med samme begrunnelse. I meklingen i 2014 ble bestemmelsen videreført uendret. Legeforeningen tok 31. august 2016 ut søksmål for Oslo tingrett mot Oslo universitetssykehus HF om at en konkret vaktordning ved Radiumhospitalet, oppsatt med omregningsfaktor 1:3, er ulovlig. Saken er berammet til 1. og 2. mars 2017.

Spekter har avvist kravet da vi står fast ved Spekters forståelse av overenskomsten. Domstolene skal nå ta stilling til denne rettstvisten.

#### Kompensasjon for reiser – nytt punkt

Kravet er nytt og bygger på gjeldende reisetidsbestemmelser som gjelder for øvrige ansatte i helseforetakene. Imidlertid innebærer kravet på flere punkter bedre reisetidsbestemmelser enn det som er avtalt med øvrige arbeidstakerorganisasjoner. Spekter kan ikke se at det er særskilt forhold/hensyn som tilsier at leger skal ha bedre reisetidsbestemmelser enn andre ansatte i sykehusene. Spekter ga i forhandlingene muntlig uttrykk for at vi var villige til å tilby tilsvarende reisetidsbestemmelser som for øvrige arbeidstakere, forutsatt at vi ble enige om helheten. Reisetidsbestemmelsene ble utover dette ikke drøftet videre under forhandlingene/mekling.

#### Permisjon til kurs, kongresser og møter (overenskomsten § 4.2.2)

Bestemmelsen kom inn i overenskomsten i meklingen i 2014. Bestemmelsen som åpner for å tilstå *inntil* 10 dager fri med full lønn per år til kurs, kongresser og møter for overleger og legespesialist, var en motytelse bl.a. for utvidelse av tidsrom for daglig arbeidstid fra kl. 17 til kl. 18/19. Bestemmelsen innebærer at den enkelte lege avhengig av hvorvidt leder vurderer kurs mv. i henhold til avdelingens kompetanseplan, kan tilstås inntil 10 dager permisjon. Det kan således tilstås 1-10 dager permisjon. Legeforeningen krever nå at ordet "inntil" skal bortfalle. Dette kan forstås i retning av at det skal gis 10 dager permisjon, selv om beslutningsmyndigheten fortsatt ligger hos leder.

Bestemmelsen var omtvistet på arbeidsgiversiden da den kom inn i 2014, og Spekter har avvist kravet.

#### Minimumslønn for stipendiater – nytt punkt

En av sykehusenes hovedoppgaver etter spesialisthelsetjenesteloven er forskning. Forskingen utøves av mange yrkesgrupper. Forskingen finansieres via en rekke kilder; offentlige og private midler. Stipendiater i sykehus har mange ulike tilknytningsformer; noen er ansatt i sykehuset, noen er ansatt på universitetet eller

i en organisasjon (eks. Kreftforeningen), men har sitt daglige virke på sykehuset. Ved enkelte sykehus har man besluttet at sykehuset har arbeidsgiveransvaret selv om doktorgradsarbeidet finansieres av en ekstern kilde. Arbeidsgiver ønsker at alle som gjennomfører et doktorgradsprogram skal ha like lønns- og arbeidsvilkår. De fleste stipendiater følger tilsvarende lønnsnivå som er normert for denne stillingen i staten. Spekter kan vanskelig se at det er grunner til at en stipendiat som er lege skal ha en høyere lønn enn en stipendiat som er psykolog eller ingeniør. Når det er sagt er vi kjent med at enkelte helseforetak i overenskomsten del B eller i særavtale har avtalt særskilt avlønning for stipendiater – både leger og andre. Det vil også av denne grunn være uheldig å avtaleregulere dette sentralt. Spekter har derfor avvist kravet om en sentral tariffregulering av minimumslønn for stipendiater.

#### Tillegg for doktorgrad for leger som driver forskning (overenskomsten § 5.3.7)

Overenskomsten regulerer et tillegg på kr. 42.500 for leger som driver forskning.

Legeforeningens krav innebærer i tillegg til justering av selve tillegget, at forutsetningen om at legen må drive forskning for å tilkomme tillegget skal bortfalle. Kravet innebærer med andre ord en automatisk lønnsregulering for oppnådd formalkompetanse. Spekter mener at slike automatiske lønnsdrivere er uheldig. Det er ikke tilstrekkelig at en arbeidstaker har oppnådd en spesialistutdanning eller doktorgrad hvis kompetansen ikke gir et økt bidrag til verdiskapningen i virksomheten. Når Spekter tidligere har akseptert størrelsen på godtgjøringen, er det nettopp fordi tillegget først har kommet til utbetaling der det faktisk drives forskning.

Spekters lønnspolitikk bygger på at individuelle lønnsvurderinger bl.a. skal baseres på kriteriet anvendt kompetanse. Med dette menes den kompetanse den enkelte de facto bidrar med inn i verdiskapningen. Dette syn har også Akademikerne. Partene har nedfelt denne enigheten i overenskomsten del A. Spekter har avvist kravet.

#### Vaktlønn (overenskomsten § 5.5)

Bestemmelsen om vaktlønn ble innført ved opprettelsen av overenskomsten i 2003. Det var den gang enighet om at vaktlønnsbegrepet skulle innbefatte tidligere tillegg for kveld/natt, lørdag/søndag og tillegg på helge- og høytidsdager. Vaktlønnen er et prosenttillegg som øker hvert år som følge av lønnsreguleringene.

Legeforeningen har fremsatt krav om "gjeninnføring" av helge- og høytidstillegget. Spekter har avvist kravet både ut fra at Legeforeningen i 2003 fikk god uttelling for å bake tidligere tillegg inn i vaktlønnsbegrepet, at tillegget er justert hvert år og ut fra økonomiske rammebetraktninger. Vi er videre kjent med at flere helseforetak etter 2003 har "gjeninnført" et helge- og høytidstillegg i overenskomstens del B. Dette er da resultat av lokale prioriteringer som er gjort i forbindelse med lønnsoppgjør.

#### Fordypningsstilling (overenskomsten § 6.3)

Legeforeningen krever en redefinering av begrepet fordypningsstilling, og hvilke legekatgorier som skal omfattes av bestemmelsen. Spekter har på sin side som eneste materielle krav inn i denne overenskomstrevisjonen, krevd at det skal

innføres et unntak for fordypningsstillingene når det gjelder kravet om fast ansettelse, jf. overenskomstens innledning vedrørende implementering av faste stillinger for leger i spesialisering. Partene gjennomførte før forhandlingene ble påbegynt i mai 2016 flere møter om mulighetene for å innføre et slikt ønsket unntak. Partene fant ikke noen omforent løsning. Som følge av fokus på Legeforeningens krav om endring i arbeidstidsbestemmelsene, har de respektive kravene vedrørende fordypningsstillingene ikke vært realitetsbehandlet verken i forhandlingene eller i meklingen. Spekter avviser Legeforeningens krav og frafaller samtidig vårt krav i behandlingen for Rikslønnsnemnda.

#### Svangerskaps- og foreldrepermisjon (overenskomsten § 8.3.3)

Kravet innebærer en utvidelse av gjeldende bestemmelse om forlengelse av ansettelsesforholdet for turnusleger til også å gjelde leger i spesialisering og overleger. Spekter reiste i forhandlingene flere spørsmål vedrørende kravet som ikke er besvart.

Kravet er ikke realitetsbehandlet, og Spekter kan ikke se rekkevidden av/konsekvensene av en innfrielse av kravet.

#### Seniorpolitikk/eldre arbeidstakere (overenskomsten § 8.6)

I gjennomgangen av kravene ved oppstart i forhandlingene, uttrykte Spekter vilje til å vurdere et tilbud/forslag til tekst vedrørende seniorpolitikk. Kravet ble utover dette ikke drøftet videre under forhandlingene/mekling.

#### Tillitsvalgtes kompetanse (overenskomsten § 8.8)

Legeforeningen har fremsatt krav om en ny bestemmelse som regulerer at tillitsvalgtes kompetanse skal vektlegges positivt i ansettelsesprosesser og vektlegges i vedkommendes videre tjeneste og karriere. I tillegg kreves det inntatt forpliktelser for arbeidsgiver til å begrunne særskilt dersom tillitsvalgt ikke når opp i en ansettelsesprosess. Spekter avviste kravet i forhandlingene. Ansettelse skal baseres på kvalifikasjonsprinsippet. I legestillinger vil det være den medisinske kompetanse som vil være det essensielle i kvalifikasjonsvurderingen.

Forhold vedrørende tillitsvalgte hører eventuelt hjemme i hovedavtalen - ikke i tariffavtalen. Spekter har inngått hovedavtale med LO Stat, YS, Unio, Akademikerne og SAN. Partene skal gjennomføre hovedavtaleforhandlinger høsten 2017.

I alle hovedavtaler er følgende regulert om dette:

"Vervet som tillitsvalgt skal ikke brukes mot vedkommende ansatte i den videre tjeneste og karriere."

Spekter ser ikke at det er forhold som skulle tilsi at Legeforeningens tillitsvalgte skal særbehandles fremfor andre tillitsvalgte i Spekters medlemsvirksomheter.

### **3.2.11 Interesstevisten – lønnsregulering i 2016**

Partene har ikke realitetsbehandlet økonomien i oppgjøret, men det har vært uttrykt fra begge parter at man har vært innstilt på å lande oppgjøret innenfor en økonomisk ramme tilsvarende frontfaget (2,4 %). Legeforeningen har i sitt krav 3 datert 8. juni 2016 kl. 16.00 fremmet et konkret krav om lønnsreguleringer.

Spekter har ikke konkretisert noe krav knyttet til økonomien; verken i forhandlingene eller i meklingen, da fokus hele tiden var på arbeidstidsutfordringene. Spekter vil nedlegge påstand om lønnsreguleringer i tråd med Legeforeningens krav hva angår generelle tillegg. Kravet om justering av dr. gradstillegg avvises da det ikke er rom for dette innenfor en ramme på 2,4 %.

Spekter vil nedlegge påstand om at avtalte tillegg for Legeforeningens medlemmer gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse, i tråd med lang og sikker praksis i Rikslønnsnemnda; dvs. 12. oktober 2016. Vakthavende leger i helseforetakene som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra 11. oktober 2016.

### **3.2.12 Rikslønnsnemndas kompetanse i relasjon til unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel**

Legeforeningen har i ulike sammenhenger (bl.a. i media) hevdet at Rikslønnsnemnda ikke har kompetanse til å fastsette en tariffavtale som inneholder unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser dersom denne ikke imøtekommer Legeforeningens krav i interessetvisten. Slutningen synes å bygge på en forståelse om at det kun er fagforeningen selv som eksklusivt kan inngå slik avtale. Uten å vite om det nedlegges slik argumentasjon/påstand fra Legeforeningen i den skriftlige eller muntlige fremstillingen for Rikslønnsnemnda, ser Spekter behov for å gi arbeidsgivers synspunkter på dette.

Spekter mener det i denne sammenheng er nyttig å gi en historisk gjennomgang av sykehuslegers arbeidstid og de reguleringer og dispensasjoner de var omfattet av frem til 1984 da fagforeninger med innstillingsrett ble gitt adgang til å inngå tariffavtale om fravik av arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Dernest gir vi en tilsvarende gjennomgang av adgangen til å avtale fravik som ble gitt fagforeninger med innstillingsrett i 1984. Avslutningsvis gir vi noen generelle betraktninger om Rikslønnsnemndas kompetanse.

#### *3.2.12.1 Regulering av sykehuslegers arbeidstid – historisk gjennomgang*

Den første tariffavtalen for leger i sykehus ble inngått i 1946 mellom Yngre lægers forening (Ylf) og daværende Norges Byforbund og Norges Herredsforbund, samme år som de første fellesbestemmelsene ble inngått med Norsk Kommuneforbund. De underordnede legenes avtale var resultat av omfattende lønnsaksjoner året før. Året etter ble det også etablert avtale mellom Ylf og staten.

For de overordnede legenes del ble den første "avtalen" etablert med Oslo kommune i 1950; de såkalte Normaltilsettingsvilkårene. I realiteten var ikke normaltilsettingsvilkårene en forhandlet avtale, men et veiledende lønssystem som legene hadde utarbeidet.

Først i 1977 ble Normaltilsettingsvilkårene formalisert i landsomfattende tariffavtale. Fra dette tidspunkt eksisterte det dermed to tariffavtaler for leger i sykehus; en for underordnede leger og en for overordnede leger. Tilsvarende tariffavtaler ble også etablert i Oslo kommune og staten. I tillegg til særavtalene var legene omfattet av de til enhver tid gjeldende hovedtariffavtaler (KS, staten) og hovedoverenskomst (Oslo kommune).

Ylf mistet sin selvstendige status som part i tariffavtaler i kommunal sektor i 1990, men fortsatte som selvstendig forhandlingspart ved særavtaleforhandlingene i statlig sektor frem til sykehusreformen i 2002.

Ved sykehusreformen i 2002 ble helseforetakene medlem i Arbeidsgiverforeningen Spekter (den gang NAVO). Partene skulle ved overgang til NAVOs tariffområde, etablere en ny overenskomst for alle sykehusene i henhold til NAVOs forhandlingsordning og avtalestruktur. Fra arbeidstakersiden ble de tidligere hovedtariffavtalene i KS og staten samt hovedoverenskomsten i Oslo kommune - med tilhørende særavtaler - fremført som utgangspunkt for forhandlingene. Etter langvarige og krevende forhandlinger, ble NAVO og Akademikerne/Legeforeningen enige om en ny overenskomst fra 1. januar 2003.

I den videre gjennomgangen er henvisninger og dokumentasjon relatert til KS-området – både fordi dette området var størst (i 2002 utgjorde de fylkeskommunale sykehusene om lag 75 % av landets sykehus) og fordi det er her vi har mest dokumentasjon. Den dokumentasjon som foreligger fra Staten og Oslo kommune synes imidlertid å bygge på samme prinsipper og reguleringsmåte.

#### Regulering av underordnede sykehuslegers arbeidstid

Før 1977 regulerte arbeidervernloven en åpning for særskilte arbeidstidsordninger i helsesektoren. De underordnede sykehuslegene var omfattet av slike særskilte arbeidstidsordninger. Dette lovgrunnlaget bortfalt imidlertid ved innføringen av den nye lov om arbeidervern og arbeidsmiljø i 1977.

I felles erkjennelse om at langt de fleste underordnede leger hadde en arbeidstid som vesentlig oversteg de grenser for arbeidstid som den nye arbeidsmiljøloven regulerte og at det ikke ville være mulig å legge lovens grenser til grunn uten store og uønskede konsekvenser, så partene (Norske Kommuners Sentralforbund og Yngre lægers forening) behov for å anmode Kongen (med hjemmel i § 41, siste ledd) om å gi samtykke til at underordnede leger inntil videre fikk fastsatt sin arbeidstid etter spesielle regler. Dette fremgår av C-rundskriv 6/1977 F fra Norske Kommuners Sentralforbund.

Lovens § 41, siste ledd lød:

"Når arbeidet er av så særegen art at det ikke lar seg tilpasse bestemmelsene i dette kapittel, kan Kongen samtykke i at arbeidstida blir ordnet på annen måte. Ved vurderingen av om samtykke skal gis, skal det legges vekt på om den arbeidstidsordning som etableres sikrer arbeidstakerne like gode vernemessige og sosiale forhold som reglene i dette kapittel."

Unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser ble fastsatt ved kongelig resolusjon. Etter hva Spekter har kunnskap om, ble det søkt om samtykke til å fastsette de underordnede legenes arbeidstid etter spesielle regler helt frem til 1990.

#### Regulering av overordnede sykehuslegers arbeidstid

Overordnede leger var frem til 1993 per definisjon unntatt fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel. For overordnede leger i fylkeskommunale sykehus, var det i tariffavtale - på linje med andre overordnede tjenestemenn i fylkeskommunen – regulert en plikt til å arbeide utover ordinær arbeidstid når det var nødvendig av

hensyn til tjenesten. Dog var det regulert særskilt godtgjørelse for arbeid utover ordinær arbeidstid: Dersom arbeidstiden regelmessig oversteg den tariffestede ukentlige arbeidstiden på grunn av omfanget av løpende oppgaver, fikk legene kompensert dette særskilt (godtgjørelse for forlenget arbeidstid, godtgjørelse for arbeid under vakt (utrykning) og godtgjørelse for ekstravakter).

### *3.2.12.2 Adgangen til å fravike arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser (innstillingsretten)*

Adgangen for fagforeninger med innstillingsrett til å fravike arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser ved tariffavtale, ble innført i 1984. Adgangen var begrenset til unntak fra lovens §§ 45 A (søn- og helgedagsarbeid), § 46 nr. 10 (lengden av den alminnelige arbeidstid) og § 50 nr. 5 (utvidet adgang til overtidarbeid).

Av hensyn til tilgjengeligheten ble disse bestemmelsene opphevet ved lov 6. januar 1995 (med virkning fra 1.1.1996) og samlet i lovens § 41, femte ledd:

"Fagforening som har innstillingsrett etter lov 5. mai 1927 nr. 1 om arbeidstvister § 11 nr. 1 eller lov 18. juli 1958 nr. 2 om offentlige tjenestetvister § 25 første ledd nr. 2, kan slutte tariffavtale om ordning av den alminnelige arbeidstid uten hinder av reglene i dette kapittel om arbeidstidas lengde og plassering."

Bestemmelsen ble sist endret i 2005 da det ble foretatt visse presiseringer for å sikre at tariffavtaler inngått i medhold av bestemmelsen var i overensstemmelse med kravene i EUs arbeidstidsdirektiv. Bestemmelsen fremgår nå av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) og lyder:

"Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel. Unntak fra § 10-8 første og andre ledd og § 10-11 femte og sjette ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller der dette ikke er mulig, annet passende vern. For bruk av overtid etter slik tariffavtale gjelder vilkårene i § 10-6 første ledd. Arbeidstaker må i det enkelte tilfelle samtykke til overtidarbeidet. Kravet til individuelt samtykke gjelder tilsvarende der det inngås tariffavtale om en samlet gjennomsnittlig arbeidstid på over 48 timer i løpet av sju dager i løpet av ett år."

### Endringer i unntaksreguleringen som følge av bortfall av Ylfs partsforhold i KS-området i 1990

Frem til 1990 ble som nevnt over underordnede sykehuslegers arbeidstid og unntak fra lovens bestemmelser, regulert av henholdsvis lov og frem til 1990 i forskrift. For overordnede leger var det en forståelse om at disse per definisjon var unntatt pga. sin ledende stilling.

I 1990 bortfalt Ylfs selvstendige partsforhold ved fylkeskommunale sykehus, og det ble etablert en ny tariffavtale i KS-området som omfattet både underordnede og overordnede sykehusleger. Den norske legeförening hadde på dette tidspunktet innstillingsrett, og foreningen hadde således kompetanse til å inngå tariffavtale som fravek lovens arbeidstidsbestemmelser. Det er for Spekter ukjent hvorfor det

på dette tidspunktet var behov for å tariffregulere en særskilt bestemmelse om dispensasjon for underordnede leger. Men følgende fremgikk av tariffavtalen for perioden 1990–1992 (pkt. 5.2.0.1):

"Dispensasjon:

Partene er enige om å søke de nødvendige dispensasjoner for forlenget arbeidstid for underordnede leger."

Eksplisitt regulering av forholdet til arbeidsmiljølovens arbeidstidstidskapittel og unntak fra relevante bestemmelser i kraft av innstillingsretten, fremkommer først i tariffavtalen i KS gjeldende fra 1.1.1993:

"Pkt. 4.0 Forholdet til arbeidsmiljøloven

På grunn av legemangelen har partene funnet å måtte avtale egne regler om arbeidstid m.v.

Partene viser derfor til arbeidsmiljøloven §§ 45 A, 46 nr. 10 og 50 nr. 5.

Partene fastsetter her bestemmelser om daglig og ukentlig arbeidstid m.v. Om den alminnelige arbeidstids lengde, se pkt. 5.1.1 og 5.1.2.

Partene er for øvrig enige om at bestemmelsene så nær som mulig skal bygge på tilsvarende prinsipper og bestemmelser som loven legger til grunn."

De grenser/unntak vedrørende daglig og ukentlig arbeidstid og fritid/hviletid som ble avtalt for de underordnede legene i 1977, har vært tilnærmet likelydende siden den gang og er i all hovedsak gjeldende også i dag (både for underordnede og overordnede leger).

### *3.2.12.3 Rikslønnsnemndas kompetanse*

Lønnsnemndloven § 2 nr. 2 sier at en avgjørelse fra Rikslønnsnemnda har samme virkning som en tariffavtale. I Prop. 134 L (2010-2011) s. 94 er rettsvirkningene av Rikslønnsnemndas kjennelse angitt slik at den "gjelder som tariffavtale mellom partene". Dette innebærer således at alle de rettsvirkninger som følger av en tariffavtale også følger av lønnsnemndas vedtak.

Spekters påstand bygger på at Rikslønnsnemnda har kompetanse til å fastsette en tariffavtale som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4).

Formålet med Rikslønnsnemnda er å forhindre arbeidsstans og sikre arbeidsfred, og nemndas funksjon er å behandle tvister om hva som skal bli innholdet i en tariffavtale. Verken den tidligere loven av 1952 eller nåværende lønnsnemndlov av 2012 inneholder særskilte bestemmelser om Rikslønnsnemndas kompetanse utover at nemndas mandat er å behandle en interessekonflikt mellom en fagforening og en arbeidsgiver/arbeidsgiverorganisasjon om hvordan lønns- og arbeidsvilkår skal ordnes.

Hvilken kompetanse Rikslønnsnemnda har, beror i utgangspunktet på en tolkning av hjemmelsgrunnet for behandlingen av den aktuelle sak. Utgangspunktet kan derfor, etter Spekters oppfatning, ikke tas i en ren fortolkning av aml. § 10-12 (4),

men må tas ut fra hva man per fortolkning kan utlede av lov om lønnsnemndbehandling av 20. desember 2016.

Loven gir tre bestemmelser hvor § 1 angir at tvisten skal avgjøres av Rikslønnsnemnda, § 2 nedlegger forbud mot å iverksette eller opprettholde arbeidsstans og § 3 angir at loven trer i kraft straks og opphører når Rikslønnsnemnda har avsagt kjennelse i tvisten. Rikslønnsnemndas kompetanse er ikke nærmere regulert.

Prop. 10 L (2016-2017) anviser heller ikke noe om Rikslønnsnemndas kompetanse i forhold til en eventuell videreføring av unntakene fra lovens arbeidstidskapittel. Under behandlingen av lovforslaget i Stortingets arbeids- og sosialkomité tok komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti opp problemstillingen, og uttalte at etter disse medlemmers vurdering *"krever en videreføring av en avtale med et slikt unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser at begge parter kan slutte opp om det"*, jf. Innst. 109 L (2016-2017) side 2 andre spalte. Det kan implisitt i disse medlemmers syn ligge en oppfatning om at Rikslønnsnemnda ikke kan eller bør videreføre arbeidstidsbestemmelser som innebærer unntak fra lovens bestemmelser uten at begge parter er enige om det. Komiteens flertall kommenterer imidlertid samme sted at de har *"ingen merknader"* til lovforslaget, og avslutningsvis i innstillingen på side 3 nederst – etter de gjengitte merknadene fra mindretallet – bemerkes det at: *"Komitéen har ellers ingen merknader og slutter seg til forslaget."* Vi oppfatter at stortingskomitéen, etter at problemstillingen har blitt adressert særskilt, ikke slutter seg til slike begrensninger i Rikslønnsnemndas kompetanse som Akademikerne/Legeforeningen anfører.

At Senterpartiet og SV er av den oppfatning at begge tariffparter må slutte opp om et unntak, og at den øvrige stortingskomité ikke deler denne oppfatningen, støttes av den endelige behandlingen på Stortinget og den vedtatte loven. Ved behandlingen av lovforslaget den 12. desember 2016 fremholdt Senterpartiet, med SVs tilslutning, samme synspunkt som i innstillingen.

I møtet stilte Senterpartiets representant Per Olaf Lundteigen også Arbeids- og sosialministeren et direkte spørsmål om hvorvidt hun var enig i at unntak i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd krever at begge parter er enige i innholdet i unntaket. Arbeids- og sosialministerens svar var i hovedsak at forståelsen og etterlevelsen av avtalen er partenes ansvar. At det ikke ble inntatt noen begrensning i Rikslønnsnemndas rettslige kompetanse i den vedtatte loven på tross av gjentatte klare kommentarer fra Senterpartiet og SV, må etter vår oppfatning forstås som at Stortinget ikke mener det skal gjelde noen begrensninger i Rikslønnsnemndas rettslige kompetanse.

Basert på formålet med Rikslønnsnemnda, og dens uttalte funksjon, er det etter Spekters vurdering derfor naturlig å ta utgangspunkt i at Rikslønnsnemnda vil være tillagt den samme kompetansen som tvistens parter har. Hele poenget med Rikslønnsnemnda som institusjon og deres funksjon i den enkelte sak er å ta over behandlingen der partene kom til kort, og tre inn i deres sted. Det ligger derfor etter Spekters oppfatning implisitt i lønnsnemndsinstittuttet at Rikslønnsnemnda kan bestemme det samme som partene har adgang til. Det har derfor formodningen mot seg, og vil etter Spekters oppfatning kreve særlige holdepunkter, dersom man



skulle legge til grunn en snevrere kompetanse for Rikslønnsnemnda enn den partene selv har. I den konkrete situasjonen som foreligger, jf. ovenfor, er det tvert imot Spekters oppfatning at hjemmelsloven direkte underbygger at Rikslønnsnemnda vil ha den samme kompetansen som tvistens parter. Man kan dermed se det som en naturlig tolkning av rettsgrunnlaget for lønnsnemndbehandlingen at Rikslønnsnemnda kan fastsette tariffavtale på grunnlag av den avtalefrihet partene har, enten den bygger på partenes alminnelige avtalefrihet eller på særlige lovbestemmelser.

Dette underbygges etter Spekters oppfatning også av flere enkeltheter ved lønnsnemndprosesser.

For det første vil vi peke på utfordringene som ville oppstå dersom beslutningstaker på et sent stadium av prosessen skulle ha en mindre omfattende "verktøykasse" enn man har i en tidlig fase. Dette ville ikke bare sette Rikslønnsnemnda i en vanskelig posisjon, men ville også kunne påvirke partenes adferd slik at flere saker enn ønskelig fra et samfunnsmessig perspektiv ender i arbeidskamp og potensielt lønnsnemnd.

For det andre vil vi fremheve at det er en tradisjon for at Rikslønnsnemnda tar utgangspunkt i foregående tariffregulering mellom partene ved fastsettelse av ny tariffavtale. Dette henger dels sammen med at Rikslønnsnemnda naturlig vil vise tilbakeholdenhet mot å endre selve systemet som partene har utviklet gjennom ordinær avtaleinngåelse, og dels at tariffavtaler typisk må ses som en helhetlig regulering hvor det er vanskelig å rokke ved enkeltelementer uten samtidig å se på andre deler av helheten.

Dersom Rikslønnsnemnda ikke skulle hatt samme kompetanse som partene til å fastsette en arbeidstidsordning i samsvar med partenes kompetanse etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), ville det gitt nemnda helt ekstraordinære utfordringer i forhold til å fastsette en alternativ, helhetlig ny tariffavtale. Uten mulighet til å bygge på partenes tidligere tariffavtale(r) ville Rikslønnsnemnda måtte vurdere nyskapende reguleringer som lett ville kunne oppfattes problematisk i forhold til det grunnleggende hensyn om at det er partene som skal ha hovedansvaret for å utvikle tariffsamarbeidet.

Tariffavtalen for leger i sykehus er i så måte svært kompleks og de fleste særrettighetene som legene tilkommer gjennom avtalen er gitt som motytelse til forpliktelsen og viljen til å jobbe utover alminnelig arbeidstid. Faller forpliktelsene bort kan heller ikke særrettighetene videreføres.

Verken arbeidsmiljøloven eller forarbeidene adresserer spørsmålet om Rikslønnsnemndas kompetanse. Vi vil likevel peke på at lovforarbeidene til arbeidsmiljøloven trekker frem aspekter som underbygger den forståelse vi ovenfor har gitt uttrykk for om Rikslønnsnemndas kompetanse.

I forarbeidene (NOU 2004:5 (Arbeidslivslovutvalget) s. 556 og 557) legges blant annet til grunn at det ikke har betydning

"[h]vorvidt tariffavtalen er kommet i stand ved 'direkte' avtale mellom partene, ved megling eller på annen måte".

Bestemmelsen synes, om ikke direkte, å reflektere de ulike mekanismer som anvendes for etablering av tariffavtaler. En av mekanismene er – i siste instans - gjennom avgjørelse av Rikslønnsnemnda.

Bestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) implementerer EUs arbeidstidsdirektiv (2003/88/EC). Arbeidstidsdirektivet tillater at unntak fra enkelte arbeidstidsbestemmelser gjøres

“by means of laws, regulations or administrative provisions or by means of collective agreements or agreements between the two sides of industry” (artikkel 17)

og/eller

“by means of collective agreements or agreements concluded between the two sides of industry at national or regional level or, in conformity with the rules laid down by them, by means of collective agreements or agreements concluded between the two sides of industry at a lower level” (artikkel 18).

Det er særlig unntak etter artikkel 17 som har interesse i denne sammenheng. Direktivbestemmelsen underbygger etter Spekters oppfatning at det ikke er snevre rammer for hvordan unntak fra arbeidstidsreglene kan etableres, herunder gjennom myndighets-handlinger, som Rikslønnsnemnda i Spekters sammenheng vil representere i partenes sted.

Etter Spekters oppfatning vil heller ikke arbeidsmiljøloven, fortolket på bakgrunn av Arbeidstidsdirektivet, være til hinder for at Rikslønnsnemnda fastsetter en tariffavtale som forutsetter fravik fra arbeidstidsbestemmelsene når fravik gjøres i samme utstrekning som partene selv kan avtale direkte.

Oppsummert er det etter dette Spekters oppfatning at Rikslønnsnemndas kompetanse ikke er begrenset i den forstand at den er avskåret fra å kunne videreføre bestemmelser som forutsetter fravik av etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Siden hjemmelsgrunnlaget for Rikslønnsnemndas behandling ikke adresserer kompetansespørsmålet, ligger det etter Spekters oppfatning generelt og implisitt i lønnsnemndsinstittuttet som sådan at nemnda har samme kompetanse som partene selv.

Dette underbygges konkret ved at lov om lønnsnemndbehandling av 20. desember 2016 ikke begrenser kompetansen til Rikslønnsnemnda selv om dette har vært tatt opp av enkeltrepresentanter både i forbindelse med utarbeidelsen av lovforslaget og ved den endelige behandlingen av i Stortinget.

Ved at Rikslønnsnemnda må sies å ha samme kompetanse som partene selv, kan man forenklet si at dette gjelder i forhold til ethvert element som vil inngå i en tariffavtale fastsatt av Rikslønnsnemnda, da den treffer avgjørelse i spørsmål som kun partene har autonomi over. At det i tilfellet som drøftes særskilt er tale om å tre inn i partenes autonomi til å gjøre unntak fra ellers ufravikelig lovgivning, er etter Spekters oppfatning ikke avgjørende.

### **3.2.13 Arbeidsgiverforeningen Spekters krav og anførsler**

#### *3.2.13.1 Hovedoppgjøret 2016 for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes*

*landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening*

Interessetvisten omfatter 60 overenskomster for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening. 57 overenskomster i helseforetakene, og 3 overenskomster i Lovisenberg Diakonale sykehus. Overenskomstene er dels inngått med forbund med selvstendig forhandlingsrett og dels med flere forbund som opptrer som forhandlingsgruppe med felles B-del.

Med unntak av to overenskomster var det på bruddtidspunktet for forhandlingene (9. juni 2016) enighet mellom lokale parter om reviderte overenskomster og lønnsregulering for 2016. Helse Bergen og Den norske tannlegeforening ble 22. juni 2016 enige om å gjennomføre forhandlinger i fredsplikt etter at Legeforeningen var ferdige. Overenskomst del B mellom Universitetssykehuset i Nord-Norge HF og Norsk Psykologforening, fant sin løsning uten meklers mellomkomst under meklingen den 5. – 6. september 2016.

Spekter anfører at de fremforhandlede overenskomster (del A og del B) gjøres gjeldende for perioden fra dato for Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018.

Når det gjelder lønnsregulering for 2016 anføres at virkningstidspunkt for lønnstilleggene settes til dato for arbeidets gjenopptakelse (12. oktober) i tråd med Rikslønnsnemndas praksis. Medlemmer av de aktuelle forbundene var tatt ut i streik fra streikens begynnelse. Det foreligger ingen omstendigheter som skulle tilsi at Rikslønnsnemndas praksis skal fravikes.

Spekter anfører i tråd med Rikslønnsnemndas faste praksis at avtalte tillegg ikke gis til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

### *3.2.13.2 Hovedoppgjøret 2016 for medlemmer i Den norske legeforening*

Interessetvisten omfatter 21 overenskomster for medlemmer i Den norske legeforening. 20 overenskomster i helseforetakene, og overenskomsten i Lovisenberg Diakonale sykehus.

Spekter vil anføre følgende:

#### Overenskomsten del A og A1

Spekter vil anføre at enighet oppnådd i forhandlinger om overenskomsten del A og del A1 legges til grunn i overenskomsten for perioden fra dato for Rikslønnsnemndas kjennelse – 30. april 2018.

#### Overenskomsten del A2

Med unntak av tre forhold fremmet Spekter i forhandlingene krav om at overenskomstens del A2 for perioden 1. mai 2014 – 30. april 2016 skulle prolongeres for perioden 1. mai 2016 – 30. april 2018.

Det første kravet er at det åpnes for midlertidig ansettelse av lege i fordypningsstilling. Spekter opprettholder ikke dette kravet for Rikslønnsnemnda (kravet frafalles).

Det andre kravet dreier seg om en redaksjonell implementering av en enighet om tilpasning av overenskomsten del A2 som partene har nedfelt i protokoll fra mai-november 2015 om forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering i helseforetakene og ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Spekter anfører at enigheten som fremgår av protokollens pkt. 2 fastsettes i ny overenskomst.

Det tredje kravet innebar kun redaksjonelle endringer knyttet til forhold Spekter oppfatter at vi er enige om.

Spekter opprettholder ikke disse kravene for Rikslønnsnemnda (kravene frafalles). Spekter antar at partene kan enes om disse endringene når overenskomsten skal redigeres.

Spekter anfører i tråd med Rikslønnsnemndas praksis at det kun er Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene som Rikslønnsnemnda skal ta stilling til. Det er disse kravene som har vært gjenstand for forhandling og megling.

Spekter anfører at Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene i bunnen bygger på uenighet om forståelsen av tariffavtalen gjeldende for perioden 2014-2016 (rettstvist). Spekter mener tariffhistorien klart viser at overenskomsten ikke er slik å forstå som Legeforeningen hevder. Uansett har partene i hovedavtalen regulert prosedyrer for behandling av rettstvister. Hvis man ikke blir enige i forhandlinger mellom de partene som har inngått tariffavtalen, består arbeidstakernes resignasjonsplikt til saken eventuelt er fremmet for Arbeidsretten og det foreligger en dom.

Uenigheten skulle Legeforeningen ha fremmet for Arbeidsretten, i stedet for å iverksette en 5 ukers streik som primært har rammet tredjeperson. Vi mener dette tvistespoersmålet faller utenfor Rikslønnsnemndas kompetanse. Vår anførsel er i tråd med Rikslønnsnemndas kjennelse i sak 5/2012 mellom Norsk Arbeidsmandsforbund og NHO Service der nemnda uttaler følgende på side 24:

"Det er enighet i Rikslønnsnemnda at man her i så fall står overfor en rettstvist mellom partene og at denne i mangel av enighet mellom partene i ettertid må løses av Arbeidsretten.

Nevnte tvistespoersmål faller således utenfor Rikslønnsnemndas kompetanse."

Spekter anfører at en videreføring av unntakene fra lovens arbeidstidskapittel er nødvendig for at de regionale helseforetakene skal kunne ivareta sitt lovpålagte sørge-for-ansvar. De grundige konsekvensanalysene som ble utarbeidet i alle helseforetak i 2014 og 2016 avdekker at pasienttilbudet mange steder vil bli betydelig svekket i form av økte ventetider, reduksjon i planlagt virksomhet og fristbrudd. Når det er sagt bør sykehusene intensivere arbeidet med å sørge for at virksomhetene på sikt kan drives uten at legene skal arbeide på dispensasjon fra lovens arbeidstidsbestemmelser.

Spekter anfører at Legeforeningen ikke kan høres med at gjeldende praksis for etablering av arbeidsplaner bygger på planer som *rullerer etter et fast mønster basert på antall leger i vaktordningen*. Av om lag 1200 vaktsjikt/arbeidsplaner for leger i sykehusene er det mange unntak fra dette påberopte prinsippet. Unntakene er i stor grad initiert av legene selv.

Spekter anfører at Rikslønnsnemnda kan fastsette en tariffavtale i henhold til arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) som fraviker lovens arbeidstidskapittel. Vi mener Stortinget ved etableringen av Rikslønnsnemnda som tvisteløsningsorgan i interessetvister, har overført partenes kompetanse til å inngå tariffavtale til Rikslønnsnemnda. Den kompetanse som hver av partene besitter kan utøves av Rikslønnsnemnda. Det foreligger ikke begrensninger i denne kompetansen verken i lønnsnemndloven av 20. desember 2016 eller i lov eller forarbeider forøvrig.

Spekter anfører at tariffavtalen for leger i sykehus er svært kompleks og de fleste særrettighetene som legene tilkommer gjennom avtalen er gitt som motytelse til forpliktelsen og viljen til å jobbe utover alminnelig arbeidstid. Faller forpliktelsene bort kan heller ikke særrettighetene videreføres. Tariffavtalen for leger i sykehus er særegen i forhold til andre yrkesgrupper i sykehusene. De særskilte arbeidstidsordningene som var foranlediget av legemangel, bygger på 40-50 års tariffregulering. Det var partenes mål på 1970-tallet at utvidet arbeidstid skulle være en midlertidig ordning, og at man skulle tilstrebe at også leger kom inn under lovens hovedregler. I stedet har systemet med utvidet arbeidstid "satt seg" i driften av sykehusene og blitt permanente ordninger. Det som skiller legenes tariffavtale fra andre yrkesgrupper i sykehusene er særordninger fortrinnsvis materialisert i kompensasjon for arbeid utover "normalarbeidstid" (pliklig og frivillig utvidet arbeidstid). Arbeid utover alminnelig arbeidstid har gjort det nødvendig å avtale særskilte vernebestemmelser. Behovet for særskilte arbeidstidsordninger har gjennom tidene gitt Legeforeningen forhandlingsmakt til også å få gjennomslag for andre særrettigheter for legene.

Dette dreier seg bl.a. om bedre kompensasjonsordninger for ekstra og ubekvem arbeidstid (bl.a. overtid, uforutsette vakter, arbeid på kveld, natt, lørdag/søndag, helge- og høytidsdager, utrykning på vakt), bedre vilkår for fag- og kompetanseutvikling (avsatt tid i arbeidsplanene til faglig fordypning, tariffestet 4 mnd. utdanningspermisjon og ytterligere permisjon for deltakelse på kurs og kongresser for overleger (inntil 10 dager per år) og bedre vilkår for vaktberedskap (herunder omregningsfaktor 1:4 på hjemmevakt. Andre yrkesgrupper i sykehusene har omregningsfaktor 1:5. Arbeidsmiljøloven regulerer 1:7). Spekter mener det er umulig for Rikslønnsnemnda å fastsette en tariffavtale uten videreføring av unntakene fra arbeidsmiljøloven, uten samtidig å vurdere tariffavtalens øvrige elementer. Dette gjelder både øvrige elementer i overenskomsten del A2 og i de ulike B-deler på hvert helseforetak.

Spekter vil nedlegge påstand om at overenskomsten del A2 for perioden 1. mai 2014 – 30. april 2016 i område 10 – helseforetak og område 4 - Lovisenberg videreføres med følgende unntak:

- Satsene for minimumslønn i overenskomsten del A2 §§ 5.3.2 – 5.3.6 (helseforetak) og overenskomsten del B § 5.3.5 (Lovisenberg) justeres tilsvarende det generelle tillegget.

- Overenskomsten redigeres i tråd med enighet om tilpasning av overenskomsten i slik det fremgår av protokoll fra november 2015.

### Overenskomsten del B

Som følge av brudd i forhandlingene på forhandlingstrinn 3, er det ikke gjennomført lokale forhandlinger (del B) i helseforetakene eller i Lovisenberg Diakonale Sykehus AS. Spekter vil derfor fremme påstand om at alle B-deler fra perioden 1. mai 2014 – 30. april 2016 prolongeres for perioden fra dato for Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018.

### Lønnsregulering

Spekter har muntlig tilbudt Legeforeningen et lønnsoppgjør på linje med frontfaget. Som følge av brudd i forhandlingene og at etterfølgende mekling og forhandlingsprosesser kun har dreid seg om å søke løsning på arbeidstidsutfordringene, har det ikke blitt fremlagt noe konkretisert tilbud om lønnsregulering. Legeforeningens økonomiske krav fremkommer av deres krav 3 datert 8. juni 2016. Spekter vil anføre at kravet om generelle tillegg legges til grunn. Dette har en økonomisk ramme på 2,4 %. Satsene for minimumslønn i overenskomsten del A2 §§ 5.3.2 – 5.3.6 (helseforetak) og overenskomsten del B § 5.3.5 (Lovisenberg) justeres tilsvarende.

Dersom det er avtalt minimumslønn i overenskomstens del B, skal satsene reguleres med det generelle tillegget for angjeldende stilling.

## **4 RIKSLØNNSNEMNDAS MERKNADER**

### **4.1 Sakens realitet**

#### **4.1.1 Innledning**

Rikslønnsnemndas nøytrale medlemmer, Nafstad, Strøm og Evensen Norum vil bemerke:

Partene har gjennom de skriftlige innleggene og under den muntlige forhandlingene uttrykt ulike synspunkter hva gjelder nemndas kompetanse. Mens Spekter har hevdet at nemnda har kompetanse til å prolongere tariffavtalens bestemmelser om unntak fra arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd, har Akademikerne hevdet at slik kompetanse er begrenset til at unntak ikke kan fastsettes ut over det arbeidstakersammenslutningen kan akseptere, med andre ord begrenset til bare å kunne ta Akademikernes primære påstand til følge. Partene har videre begge ment at nemnda ikke skal behandle krav som ikke ble framsatt under forhandlingene og mekling med mindre disse ble gitt en nærmere drøfting før konflikt ble iverksatt. Spekter har presisert i sin anførsel at nemnda ikke skal behandle krav som ikke har vært gjenstand for "realitetsbehandling" i forhandlinger eller mekling. Akademikerne har videre anført at nemnda er bundet innenfor partenes påstander.

Nemndas nøytrale medlemmer vil nedenfor under pkt. 4.1.2 komme tilbake til kompetansespørsmålet vedrørende unntaksbestemmelsen i arbeidsmiljøloven

§ 10-12 fjerde ledd, men vil her slå fast at nemndas oppgave er å fastsette ny tariffavtale mellom partene. Lov av 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndbehandling av arbeidstvisten fastsetter at Rikslønnsnemnda skal avgjøre "Tvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016". "Tvisten" må i denne sammenheng forstås som interessetvisten slik denne er definert i arbeidstvistloven § 1 bokstav j som lyder slik:

"interessetvist: tvist mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening om ordningen av fremtidige arbeids- og lønnsvilkår eller andre arbeidsforhold som ikke omfattes av en tariffavtale eller som skal avløse en tidligere tariffavtale."

Nemndas oppgave er med andre ord å fastsette framtidige arbeids- og lønnsvilkår i den tariffavtale som skal avløse den tidligere tariffavtalen.

Det følger av nemndas tidligere praksis, se for eksempel nemndas sak 6/2012, at nemnda viser varsomhet med å ta standpunkt til krav som ikke har vært drøftet under forhandlinger og/eller mekling. Men dette rokker ikke ved nemndas kompetanse til å fastsette bestemmelser i tariffavtalen ut over nevnte begrensning.

Hva som har vært drøftet under mekling har da heller ikke vært framme under forhandlingene i nemnda. Det går fram av arbeidstvistloven § 23 andre ledd at enhver som deltar i meklingen har taushetsplikt om det som har kommet fram under meklingen. Hva som er framkommet om ulike krav, og om de har vært realitetsdrøftet, er derfor ukjent for nemnda.

Nemnda vil uansett begrense sin behandling til de forholdene som partene har tatt opp i de skriftlige og muntlige redegjørelsene, se 4.1.3 nedenfor.

#### **4.1.2 Kompetansespørsmålet knyttet til arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd**

Arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd har slik ordlyd:

"Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel. Unntak fra § 10-8 første og andre ledd og § 10-11 femte og sjette ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller der dette ikke er mulig, annet passende vern. For bruk av overtid etter slik tariffavtale gjelder vilkårene i § 10-6 første ledd. Arbeidstaker må i det enkelte tilfelle samtykke til overtidsarbeidet. Kravet til individuelt samtykke gjelder tilsvarende der det inngås tariffavtale om en samlet gjennomsnittlig arbeidstid på over 48 timer i løpet av sju dager i løpet av ett år."

Partene har i overenskomsten del A2, med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd, avtalt særskilte arbeidstidsbestemmelser for leger som avviker fra lovens hovedregler.

I tariffavtalen § 3.6.3 i del A2 mellom Legeforeningen og Spekter for perioden 1. mai 2014 til 30. april 2016 er inntatt slik klausul:

"Med mindre partene blir enige om noe annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke, Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vekten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Partene har med andre ord benyttet seg av muligheten arbeidsmiljøloven gir for å avtale unntak fra lovens vernebestemmelser gjennom inntak av bestemmelser i tariffavtale med streikerett. Alternativt ville en slik avtale kunne vært inngått som en særavtale i medhold av Hovedavtalen inngått mellom partene, kapittel IV som har egne regler om oppsigelse og reforhandling under fredsplikt, se hovedavtalens § 16.

Spørsmålet om unntakene fra lovens vernebestemmelser kan fastsettes uten at partene selv inngår slik avtale er, så langt nemnda erfarer, ikke prøvd tidligere. Slik nemnda ser det, må det forhold at partene har inntatt bestemmelsene, slik de er referert over fra § 3.6.3, i sin tariffavtale som nå er under tvistebehandling, medføre at bestemmelsen er en del av den interessetvist som nemnda skal behandle. Dette synspunktet følger av systemet hvor Rikslønnsnemnda er satt til å fastsette den endelige tariffavtalen mellom partene.

Arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd angir ikke hvordan en avtale om unntak fra lovens vernebestemmelser skal inngås. Muligheten for avtale om slike vilkår har vært til stede i lengre tid og opprettholdt ved de ulike endringene i tidligere arbeidervernlov og arbeidsmiljølover. Arbeidslivslovutvalget la gjennom NOU 2004:5 fram forslag til ny arbeidsmiljølov. Forslaget la grunnlaget for arbeidsmiljøloven av 17. juni 2005 nr. 62 og er en del av lovens forarbeider. Utvalgets forslag til § 10-14, som var bestemmelsen hvor utvalget inntok mulige unntak fra vernebestemmelsene hadde slik ordlyd i femte ledd:

"Bestemmelsene i dette kapitlet kan, med unntak av § 10-2 og 10-6 første ledd, fravikes ved tariffavtale inngått av fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven."

I merknadene til lovforslagets enkelte bestemmelser, heter det i NOU 2004:5 på side 556 om nevnte forslag:



"Adgangen til å inngå avvikende arbeidstidsordninger gjelder der fagforening med innstillingsrett har inngått tariffavtale med en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. Hvorvidt tariffavtalen er kommet i stand ved "direkte" avtale mellom partene, ved megling eller på annen måte, har imidlertid ingen betydning i denne sammenheng."

Forarbeidene taler med styrke for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda.

#### **4.1.3 Nærmere om den konkrete vurderingen av innholdet i de nye overenskomstene.**

I de skriftlige og muntlige innleggene til Rikslønnsnemnda er det gitt en oversikt over de forhold som det er oppnådd enighet om mellom partene. I utgangspunktet omfatter tvisten 60 overenskomster for medlemmer i Norges juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening hvor partene har framforhandlet enighet med unntak for virkningstidspunktene for lønnstilleggene. De framforhandlede avtalene legges til grunn av nemnda. Virkningstidspunkt kommer nemnda tilbake til, se punkt 4.2 nedenfor.

Partene har ikke kommet til enighet i 20 overenskomster gjeldende for Den norske legeforening i helseforetakene og overenskomsten med samme forening i Lovisenberg Diakonale sykehus.

I forhandlingene mellom Den norske legeforening og Spekter ble det oppnådd enighet om overenskomstens del A og A1 som også legges til grunn av nemnda. Bruddet mellom Spekter og Akademikerne skjedde da partene ikke ble enige om del A2 gjeldende for legene. Krav om endringer framsatt av Spekter under forhandlingene og meklingen er ikke brakt inn for nemnda av Spekter. Akademikerne har brakt inn for nemnda noen konkrete krav om endringer av bestemmelser i overenskomsten.

Rikslønnsnemnda konstaterer at partene er enige om innholdet i overenskomstene med de unntak som drøftes nedenfor.

Ut fra Rikslønnsnemndas tidligere praksis om å vise varsomhet hva gjelder å ta standpunkt til forhold som ikke har vært undergitt særskilte drøftinger mellom partene, velger nemnda bare å behandle følgende spørsmål/krav:

- Arbeidstid/vernebestemmelser
- Omregning av tilstedevakt
- Vaktfritak for gravide og ammende
- Virkningsdato for lønnstillegg

For øvrig legges til grunn de enighetspunkter som er redegjort for ovenfor, og en prolongering av samtlige andre spørsmål som ikke er nevnt.

#### **4.1.4 Arbeidstid**

Spekters påstand er prolongering av gjeldende bestemmelser i avtalen A2 § 3.6.3, mens Akademikernes prinsipale påstand er den samme, med den forskjell at det fastsettes eksplisitt i andre ledd at arbeidsplanen skal rulleres etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet. Samtidig strides partene om den gjeldende avtalen er å forstå slik Akademikerne har påstått bestemmelsen endret. Denne rettstvisten om forståelsen av gjeldende bestemmelse, er en tvist som Akademikerne ønsker løst gjennom krav om endring av tariffavtalen.

Dette innebærer at både Spekters og Akademikernes påstand medfører unntak fra arbeidstidsbestemmelsenes verneregler, begrenset slik:

- Maksimalt 19 beregnede timer per vakt døgn
- Ingen arbeidsuke skal overstige 60 timer
- Hver arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timer sammenhengende fritid
- Arbeidsfri periode på minimum 8 timer mellom to arbeidsperioder
- Arbeidstiden kan gjennomsnittsberegnes i en arbeidsplan

Ukentlig arbeidstid er pliktig utvidet til 38/40 timer, mens det individuelt kan avtales ytterligere utvidelser. Men ingen kan pålegges arbeidsuke på over 38/40 timer beregnet som gjennomsnitt i henhold til arbeidsplanen.

Nemnda vil bemerke at tvist om forståelsen av gjeldende tekst, tvisten om hvordan arbeidsplanen skal/kan settes opp, kan finne sin løsning gjennom avgjørelse i Arbeidsretten.

Om endringsforslaget vil nemndas nøytrale medlemmer bemerke:

Partene har under sine anførsler redegjort nærmere for hvordan arbeidstidsavtalen er kommet i stand og praktiseres og konsekvensene av den. Det er også redegjort for den historiske utviklingen av ulike avtaler og tariffavtaler for leger fra 1946 og fram til dagens tariffavtale. Nemnda går ikke nærmere inn på dette, men vil presisere arbeidsgivers plikter når det gjelder å sørge for forsvarlige og tilpassede arbeidsforhold for den enkelte ansatte uavhengig av om det avtales unntak fra de lovregulerte vernebestemmelsene eller ikke. Det vises også til at partene synes enige om at unntakene er gitt ut fra en helhetlig vurdering av plikter og rettigheter, slik det framgår av Akademikernes anførsler, se side 16 foran.

Spekter har med styrke framhevet at Akademikernes krav er et angrep på arbeidsgivers styringsrett. Spekter mener Akademikernes krav som forutsetter

enighet med tillitsvalgte ved avvik av rullerende planer satt opp med like mange uker som det er leger i vaksjiktet, vil begrense arbeidsgivers styringsrett med hva slags arbeidstidsordning som skal gjelde. Dette i motsetning til dagens ordning hvor arbeidsgiver så vel overfor andre ansatte ved sykehusene som for legene, har styringsretten for valg av arbeidsplanmetodikk.

Nemnda tar ikke stilling til den underliggende tvisten om hvordan avtalen er å forstå, men vil peke på at spørsmålet om styringsrett knyttet til oppsett av vaktordninger er et sentralt tema i konflikten mellom partene. Spørsmål knyttet til styringsretten, medbestemmelse og samarbeid, er for øvrig regulert i Hovedavtalen kapittel VII mellom partene.

Nemndas nøytrale medlemmer mener at både det å gjøre endringer i de unntaksbestemmelsene som nå gjelder, og det å fjerne unntaksbestemmelsen og legge arbeidsmiljølovens bestemmelser til grunn, vil skape store problemer i driften ved sykehusene om dette gjennomføres med umiddelbar virkning. Partene har tidligere uttrykt intensjoner om at man på sikt må søke å komme fram til arbeidstidsordninger innenfor arbeidsmiljølovens ordinære vernebestemmelser, men synes så langt ikke å ha kommet fram til konstruktive prosesser for å kunne nå et slikt mål. Nemnda peker i denne sammenheng på at legenes arbeidstidsordning i dag tar utgangspunkt i at de er dagarbeidere, dette i motsetning til de fleste andre grupper som arbeider skift eller turnus ved sykehusene.

Nemndas nøytrale medlemmer finner at dagens bestemmelser bør prolongeres, og at eventuell tvist om forståelse av avtalen overlates til Arbeidsretten. Uendrede unntaksbestemmelser vil dermed gjelde ut tariffperioden som løper til 30. april 2018.

#### **4.1.5 Beregning av tilstedevakt**

Dagens bestemmelse om tilstedevakt, avtalens A2 § 3.6.1 tredje og fjerde ledd lyder:

"Tilstedevakt kan organiseres som passiv vakt på arbeidsstedet. Dette regnes som en del av tjenesten hvor leger erfaringsmessig kan fritas for arbeidsplikten, men hvor legen må oppholde seg på arbeidsstedet for i påkommende tilfeller å yte arbeid. Ved slik vakt regnes 1 klokke time som 1/3 arbeidstime.

Ved uttrykning under passiv vakt på arbeidsstedet, skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1."

Akademikernes krav er at tilstedevakt uansett skal beregnes i forholdet 1:1. Kravet er ikke begrunnet ut over at dagens regel er ulovlig og i strid med arbeidstidsdirektivet og avgjørelser i EU-domstolen. Legeforeningen har tatt ut stevning mot Oslo Universitetssykehus om lovligheten av omregningsfaktoren, og hovedforhandling er nær forestående.

Nemndas nøytrale medlemmer finner det ikke naturlig at den skal gå inn i denne rettslige tvisten og gjøre endringer i någjeldende tariffavtale. Om domstolene kommer til at dagens beregning av 1/3 er ulovlig, vil tariffavtalen uansett måtte vike for den rettslige avgjørelsen.

#### **4.1.6 Vaktfritak for gravide og ammende**

Akademikernes krav medfører at gravide leger i de tre siste månedene av svangerskapet og leger som ammer skal ha rett til fritak for vakt. Dagens avtale medfører at disse gruppene skal gis mulighet til å ha daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer, noe som i praksis også ofte medfører at de gis fritak for å gå i vaktordning. For øvrig har gravide og ammende kvinner de samme rettigheter som øvrige ansattegrupper ved sykehusene, hvorav flere arbeider i turnus eller skift.

Nemndas nøytrale medlemmer viser til den tilretteleggingsplikt som arbeidsgiver har, og kan ikke se at legene på dette området bør få utvidede rettigheter fastsatt gjennom Rikslønnsnemndas kjennelse enn øvrige avtalebaserte ordninger i sykehusene.

#### **4.1.7 Lønn og øvrige bestemmelser**

Partene er enige om at lønnsregulering skjer i tråd med frontfaget. Tilleggene er satt til 2,4 %, og framkommer i egen tabell. Partene er enige om å justere tilleggene ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i etterkant av nemndas kjennelse, dersom det fremkommer nye opplysninger om tall- og beregningsgrunnlaget.

#### **4.1.8 Konklusjon**

De tre nøytrale medlemmene er etter dette, i tråd med nemndas tidligere praksis, kommet til at de bestemmelser i gjeldende avtale som partene ikke er enige om å endre, prolongeres og dermed videreføres i ny avtale gjeldende til 30. april 2018.

Øvrige krav ut over det som fastsettes i slutningen, tas ikke til følge.

### **4.2 Virkningstidspunktet for ny overenskomst**

Når det gjelder virkningstidspunktet for ny overenskomst skal det i henhold til praksis settes til tidspunktet for når nemndas kjennelse foreligger.

Når det gjelder virkningstidspunktet for lønnsregulering er det langvarig praksis for at dette settes til tidspunktet for når arbeidet ble gjenopptatt. Nemndas nøytrale medlemmer finner ikke grunn til å fravike denne praksisen, selv om forhandlinger og mekling ble utsatt av ulike årsaker.

Medlemmet Grimsgaard støtter ikke de nøytrale medlemmenes syn og konklusjon og har følgende merknader:

Konfliktene mellom Spekter og Akademikerne helse omhandler to prinsipielle spørsmål; om arbeidstakere ved deres organisasjoner skal gis innflytelse på arbeidstidsordninger som ligger utenfor lovens alminnelige grenser, og om

arbeidstakerne kan pålegges ordninger uten enighet om vilkårene, mot deres eksplisitt uttrykte ønske.

Unntakene avtalt mellom partene har tradisjonelt vært bygget på en forutsetning om kollektiv delaktighet i arbeidstidsplanleggingen basert på nasjonale standarder akseptert av arbeidstakerorganisasjonen. En arbeidstakerorganisasjon må etter dette medlemmets syn ha eierskap til, og innflytelse på vidtgående unntak gitt i medhold av arbeidsmiljøloven 10-12 (4). For øvrig viser dette medlemmet til vurderingene som fremkommer i NOU 2016:1 Arbeidstidsutvalget punkt 11.3.2:

"Loven gir partene en viktig rolle i utformingen av arbeidstidsordningene gjennom adgangen til å avtale unntak. Hvor store unntak som kan avtales, vil være avhengig av avtalenivå. Jo høyere avtalenivå, desto større er adgangen til å avtale unntak. Dette er blant annet begrunnet med at styrkeforholdet mellom avtalepartene anses for å være mer jevnt på de høyere avtalenivåene. De ulike avtalenivåene og hvilke unntak som kan avtales på det enkelte nivå, gir etter utvalgets syn i hovedsak uttrykk for en hensiktsmessig balanse med tanke på styrkeforholdet mellom partene. Utvalget understreker viktigheten av at samarbeidet mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte skjer i gjensidig respekt for hverandres roller og oppgaver. Medbestemmelse i form av avtaleinngåelse tar noe mer tid enn beslutninger som ensidig fattes av arbeidsgiver. Utvalget viser dessuten til at arbeidstakers mulighet til selv å påvirke organiseringen av arbeidstiden, enten direkte eller indirekte, gir legitimitet til den aktuelle arbeidstidsordningen. En slik medvirkning kan også bidra positivt til arbeidstakernes utvikling, trivsel og helse. Betydningen av at arbeidstidsordningene er avtalebasert, må der for ikke under vurderes."

Dette medlemmet mener at siktemålet i lovens bestemmelser - om at dette må avtales mellom partene - er nettopp at arbeidstakerorganisasjonene skal sikres innflytelse og medbestemmelse. Slike unntak er av midlertidig karakter og inngås for en tariffperiode av gangen. Etter dette medlemmets syn har det i denne sammenheng ingen betydning om tariffavtalen er del av en overenskomst med konfliktrett eller om den baserer seg på en særavtale.

Dette medlemmet mener videre at når en arbeidstakerorganisasjon, endog i to påfølgende hovedoppgjør, eksplisitt motsetter seg den nye avtalepraksisen som har utviklet seg, kan ikke arbeidstakerorganisasjonen pålegges ordningen av et myndighetsoppnevnt organ.

I kompetansespørsmålet trekker nemndas nøytrale medlemmer frem anførselene i forarbeidene til arbeidsmiljøloven (NOU2004:5) hvor det beskrives at unntak i tariffavtale fremkommer ved direkte avtale, i mekling eller "på annen måte". Nemndas nøytrale medlemmer hevder med bakgrunn i denne anførselen at "Forarbeidene taler med styrke for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda". Dette medlemmet stiller seg tvilende til at "på annen måte" kan tolkes som at lovgiver mener at et myndighetsoppnevnt organ som Rikslønnsnemnda kan pålegge arbeidstakere omfattende unntak fra lovens alminnelige bestemmelser. Dette medlemmet mener at myndighetspålagte

ordninger som innebærer betydelige unntak fra lovbestemmelsene må ha en tydeligere hjemmel enn anførselen "på annen måte" i en NOU.

Nemndas nøytrale medlemmer anfører, i tråd med Spekters påstand, at konflikten mellom partene er en rettstvist som kan finne løsning gjennom vurdering i Arbeidsretten. I nemndsbehandlingen beskrev Akademikerne at uenigheten knyttet til arbeidstidsordningene først ble reist i 2014 oppgjøret, før Spekters medlemsbedrifter varslet en større omlegging av arbeidstidsordningene. Spekter bekreftet at ordningene i Østfold ikke var kjent ved uenigheten i 2014. Akademikerne forklarte videre at de så behovet for en presisering av avtalen etter Arbeidsrettens dom i hjelpeplan-saken i Oslo Universitetssykehus. Etter dette medlemmets syn styrker hendelsesforløpet Akademikernes påstand om at dette er en interessekonflikt. Dette medlemmet deler derfor ikke de nøytrale medlemmenes vurdering av at dette er en rettstvist, og kan ikke se at denne påstanden er underbygget.

I nemndsbehandlingen har parten Spekter fremhevet at Akademikernes krav innebærer en innskrenking av arbeidsgivers styringsrett. Nemndas nøytrale medlemmer tar ikke stilling til denne påstanden, men henviser til hovedavtalens bestemmelser. Dette medlemmet vil anmerke at Akademikernes krav vil sette skranker for arbeidsgivers styringsrett, men vil samtidig påpeke at for denne type ordninger har ikke lovgiver gitt arbeidsgiver styringsrett. Tvert imot er det eksplisitt formulert at denne type ordninger må avtales, og når de er av et betydelig omfang, av en fagforening med innstillingsrett. Arbeidsgivers styringsrett begrenses av lov og, her altså av avtale. Dette prinsippet gjenfinnes i de øvrige nordiske land, og i EUs arbeidstidsdirektiv. Etter dette medlemmets syn har altså Spekter ikke annen styringsrett for denne type ordninger enn det partene i fellesskap har kommet til enighet om. Dette medlemmet vil også bemerke at Akademikerne har tilbudt Spekter full styringsrett innenfor lovens alminnelige bestemmelser, og ellers der partene lokalt kommer til enighet.

Nemndas nøytrale medlemmer anfører at å etterkomme Akademikernes krav "vil skape store problemer i driften ved sykehusene om dette gjennomføres med umiddelbar virkning". Under nemndsbehandlingen har det fremkommet at hovedregelen i norske sykehus er rullerende planer, i tråd med Akademikernes krav, og videre at avvikende ordninger i hovedsak har fremkommet etter lokalt samtykke, også innenfor Akademikernes vilkår. Dette medlemmet deler derfor ikke vurderingen av at en presisering i avtalen vil skape store problemer, og kan ikke se at en slik oppfatning er godt begrunnet.

Dette medlemmet deler heller ikke de nøytrale medlemmenes vurdering av at å fjerne unntaksadgangen i A2 vil skape store problemer i sykehusene. Etter dette medlemmets kjennskap har legegruppen i sykehusene i flere ti-år utvist en særlig stor fleksibilitet for å sikre forsvarlig drift i sykehusene. Det inngås allerede i dag en rekke lokalt basert unntak fra gjeldende vernebestemmelser. Det er liten grunn til å tro at en lokal unntaksmekanisme fra lovens arbeidstidsbestemmelser (med sentral sløyfe) ikke vil fungere for legegruppen. Dette medlemmet vil bemerke at denne mekanismen er den vanligste for øvrige arbeidstakere i sykehus.

Ved gjennomgang av Rikslønnsnemndas kjennelser fremkommer en konservativ praksis. Nemnda griper sjelden inn med endringer i tariffavtalenes bestemmelser.

Det er ikke ønskelig at nemnda skal innføre nye ordninger gjennom sine kjennelser. I denne saken vil imidlertid nemndas kjennelse åpne for en omfattende arbeidstidsreform i sykehusene. Under nemndsbehandlingen har det fremkommet at Spekters medlemmer allerede har varslet om slike tiltak. Dette medlemmet mener derfor at de nøytrale medlemmenes vedtak i denne saken ikke er i tråd med Rikslønnsnemndas konservative praksis.

De nøytrale medlemmenes beslutning innebærer at leger kan pålegges arbeidstidsordninger som går langt utover det lovgiver har villet gi for noen annen yrkesgruppe. Dette medlemmet mener at Rikslønnsnemnda med dette går utover sin kompetanse, både faktisk og rettslig. Etter dette medlemmets syn finnes i denne saken ingen lovhjemmel som gir Rikslønnsnemnda kompetanse til å sette til side preseptorisk lovgivning. Dette medlemmet vil bemerke at når Legeforeningen ikke finner å kunne stå inne for at slike ordninger fremover vil være forsvarlige så må det reises spørsmål ved hvordan Rikslønnsnemndas medlemmer uten kjennskap til sektoren kan innestå for denne type vurderinger. Nemndsslutningen kan innebære tap av kontroll med et av de viktigste hensynene i arbeidsmiljøloven; nemlig at arbeidstidsordningene ikke påfører arbeidstakerne unødige sosiale og helsemessige belastninger.

Rikslønnsnemndas flertall skaper med sin kjennelse en rettstilstand der en arbeidstakerorganisasjon ikke kan trekke tilbake avtalebaserte unntak - selv ikke med bruk av kampmidler. Etter dette medlemmets syn vil en slik kjennelse kunne innebære at andre sektorer og yrkesgrupper vil vegre seg mot å inngå tilsvarende avtaler da de kan risikere å bli varig stående i ordningen også etter ensidige endringer av avtaleforståelse.

Avslutningsvis vil dette medlemmet anføre at Akademikerne helse over to hovedoppgjør har forsøkt å få dialog med Spekter om innretning av og vilkår for en endret avtalebasert ordning som ivaretar behovet for kollektivt vern. Da dette ikke lykkes, var streik eneste mulighet. Begge parter fremhever at de er enige om lønsspørsmålet. Etter dette medlemmets syn er saken av en slik karakter at nemnda bør fastsette lønnsoppgjør med vanlig virketidspunkt.

Medlemmet Bratten slutter seg til de nøytrale medlemmenes vurderinger og konklusjon.

Medlemmet Bratten mener at merknaden til medlemmet Grimsgaard etter medlemmet Brattens syn inneholder unøyaktigheter knyttet til Spekters posisjoner og til faktum. Etter dette medlemmets mening vil både Rikslønnsnemnda som institusjon, og selve saken være tjent med at argumentasjon og prosedyre fremkommer som en del av saksfremstillingen i kjennelsen, og at partsuenigheten er tatt ut der.

Etter dette blir kjennelse å avsi i samsvar med flertallets oppfatning.

Medlemmet Gillebo-Blom, som har uttalerett i saken, slutter seg til merknadene fra medlemmet Grimsgaard.

Medlemmet Klausen, som har uttalerett i saken, slutter seg til de nøytrale medlemmets vurderinger og konklusjon og støtter merknaden fra medlemmet Bratten.

Medlemmet Solbakken, som har uttalerett i saken, understreker at reelt kollektivt vern ved fastsetting av arbeidstidsordninger ut over arbeidsmiljølovens grenser er av avgjørende betydning for norsk arbeidsliv. Det er derfor problematisk at en fagforening tvinges til å videreføre vidtgående unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel, uten at arbeidstakerne sikres slikt kollektivt vern.

Denne saken viser også at praksis med å sette iverksetting til tidspunktet for gjenopptakelse av arbeidet utfordrer systemet med ved partsenighet om å avvike arbeidstvistlovens bestemmelser for meklingsavslutning. Dette bør riksmekler og de sentrale partene gjennomgå konsekvensene av.

Medlemmet Negård, som har uttalerett i saken, slutter seg til de nøytrale medlemmenes begrunnelse og konklusjon.



### III SLUTNING

I sak 2/2016, tvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter, skal følgende gjelde:

- 1. Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening i overenskomstområde 10 – helseforetak.**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoller mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:

Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

#### **Lønnsregulering**

Lønnsregulering for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom det enkelte helseforetak og forbundene.

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse 12. oktober 2016. Vakhavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakhavende arbeidstakere som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

- 2. Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:

Protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

### **Lønnsregulering**

Lønnsregulering for medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene.

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende arbeidstakere som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

### **3. Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak.**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Legeforeningen om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:

Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014-2016 (prolongert), med følgende unntak:

Minimumslønnen i § 5.3.2 – 5.3.6 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 437.500
Turnusleger	kr 484.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 549.500
Leger i spesialisering kat. B	kr 593.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 634.500
Legespesialister	kr 670.000
Overleger	kr 712.400

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:

Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert).

Dersom det er avtalt minimumslønn i overenskomsten del B, skal satsene reguleres med det generelle tillegget for angjeldende stilling.

#### **Lønnsregulering:**

Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr. 9.500
Turnusleger	kr. 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr. 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr. 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr. 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr. 16.000
Legespesialister	kr. 21.000
Overleger	kr. 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. overenskomsten del A2 § 5.3.1.

Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse; 12. oktober 2016. Vakhavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakhavende leger som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

#### **4. Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.**

Overenskomsten består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:

Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Den norske legeforening om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:

Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:

Overenskomsten del B mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Den norske legeforening for perioden 2014- 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Minstelønnen i § 5.2 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 439.200
Turnusleger	kr 484.700
Leger i spesialisering kat. A	kr 563.800
Leger i spesialisering kat. B	kr 621.700
Leger i spesialisering kat. C	kr 669.300
Leger i spesialisering kat. D	kr 696.900
Legespesialister	kr 696.900
Overleger	kr 835.914

#### **Lønnsregulering:**

Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 9.500
Turnusleger	kr 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr 16.000
Legespesialister	kr 21.000
Overleger	kr 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. § 5.2.1.

Generelt tillegg er inkludert i ny minstelønn.

Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Avtalte tillegg gis virkning fra 12. oktober 2016. Vakthavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrudd i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

Øvrige krav tas ikke til følge.

Sak 2/2016

Dag Nafstad

Steinar Strøm

Anne-Britt Evensen Norum

Christian Grimsgaard

Anne-Kari Bratten

Ikke stemmeberettigede medlemmer:

Tor-Arne Solbakken

Rolf A. Negård

Hanne Gillebo-Blom

Olav Klausen