

ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8019 Dep  
0030 OSLO

Att.Tonje Forså Aas

**Deres ref.:**  
22/272

**Vår ref.:**  
2022/91 - 2450/2022

**Saksbehandler:**  
Gina Beate Holsen

**Dato:**  
12.04.2022

## Høring – Forslag til endringer i regelverket for inn- og utleie fra bemanningsforetak

Helse Vest takker for invitasjon til å gi innspill til høring til «Forslag til endringer i regelverket for inn- og utleie fra bemanningsforetak».

Forbud mot innleie er et drastisk tiltak som etter foretaksgruppen Helse Vests syn krever klare begrunnelser og som må være egnet til å nå formålet. Denne typen tiltak må framstå som siste utvei etter at andre og mindre inngripende tiltak er grundig vurdert.

### Faktabakgrunn

Det foreslås flere forbud mot bruk av innleide helsepersonellvikarer og andre yrkesgrupper ved uforutsette behov av kortvarig eller forbigående art. Dette vil være svært inngripende tiltak som etter foretaksgruppen Helse Vest sitt syn vil kreve klare begrunnelser som må være egnet til å nå formålet. Foretaksgruppen Helse Vest har over lang tid hatt tiltak for å redusere bruken av innleide helsepersonell vikarer. Vikarer benyttes i stor grad ved uforutsett fravær eller ved avvikling av ferieperioder for egne medarbeidere. Denne typen tiltak må framstå som siste utvei etter at andre og mindre inngripende tiltak er grundig vurdert.

Innleie fra bemanningsforetak utgjør så lite som 0,4 – 0,8 prosent av alle vakter i foretaksgruppen Helse Vest, og benyttes i hovedsak til å dekke natt, helg og ferieavvikling.

Foretaksgruppen Helse Vest mener at en innleieandel slik den er for foretaksgruppen Helse Vest, er så marginal at den umulig kan bidra til å undergrave hovedregelen om faste ansettelse slik departementet har lagt til grunn.

Innleie er for øvrig den mest gjennomregulerte tilknytningsformen etter fast ansettelse. Lønns- og arbeidsvilkårene for innleide ble styrket i 2013 gjennom implementeringen av vikarbyrådirektivet og likebehandlingsprinsippet i tillegg til en særnorsk tiltakspakke med reguleringer. Det er inngått regionale rammeavtaler, som har strenge reguleringer for å sikre etterlevelse og mulighet for kontroll av avtaleleverandører.

Videre ble adgangen til innleie strammet inn i 2019 for å redusere innleieandelen i bygge- og anleggsbransjen. I tillegg har Arbeidstilsynet fått utvidet tilsyns- og påleggsmyndighet fra 2020 for å styrke etterlevelsen av reglene. Det er også foreslått å gjeninnføre kollektiv søksmålsadgang for fagforeninger ved ulovlig innleie.

Dersom formålet er å få bukt med ulovlig innleie, er det viktig at tiltakene treffer de useriøse virksomhetene. Ulovlig innleie må møtes med oppfølging av lovbrudd, tilsyn og anmeldelse av forhold. Virkemidler som allerede eksisterer, og som Helse Vest støtter opp om. De regionale helseforetakene gjennomfører revisjon av rammeavtaleleverandører for å sikre etterlevelse av krav i lov og ytterligere krav som foreligger i rammeavtalene. Dette er et arbeid som er en kontinuerlig kontrollfunksjon.

De foreslåtte regelendringene vil treffe store deler av det seriøse arbeidslivet med til dels uoversiktlige konsekvenser. Dette er virksomheter som fra tid til annen har et reelt og legitimt behov for ekstra arbeidskraft som ikke kan dekkes gjennom ordinære ansettelser.

Det er grunn til å nevne at Fougnerutvalget, et utvalg satt sammen av arbeidslivets parter og arbeidslivsforskere, ikke fant grunnlag for å forby innleie.

Foretaksgruppen Helse Vest benytter innleie i lite omfang, men vi kan likevel ikke støtte de foreslåtte endringene. Endringene kan verken anses rimelige eller forholdsmessige. Innleie løser behovet for kritisk personell innenfor natt, helg og ferieavvikling, når det gjelder kritisk kompetanse innenfor noen faggrupper.

### **Forbud mot innleie ved arbeid av midlertidig karakter**

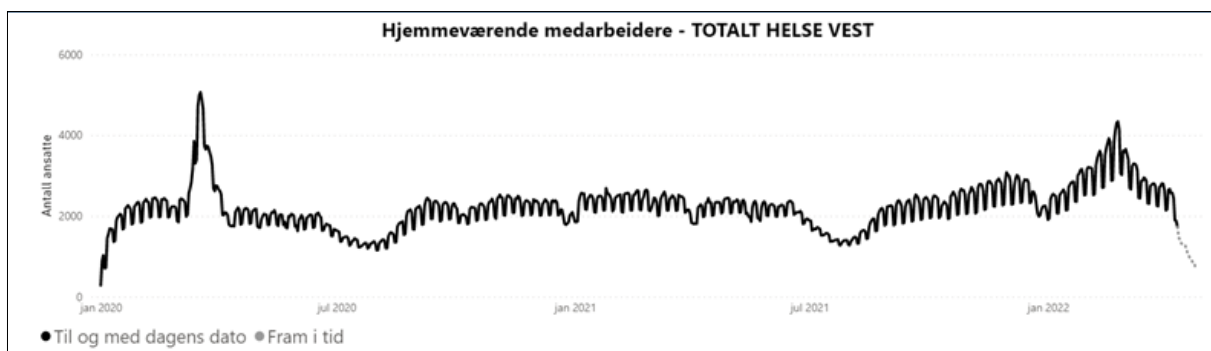
Vi mener at dagens regelverk legger til rette for at virksomhetene kan benytte innleid arbeidskraft og kompetanse i de situasjoner hvor det er nødvendig, og at dette skjer innenfor rammen av et seriøst arbeidsliv. Det er ikke alltid mulig å dekke uforutsette bemanningsbehovene ved ordinære ansettelser. Ordinær ansettelsesprosess normalt tar 1-3 måneder. Det er svært få av de som er helsepersonell vikarer i foretaksgruppen Helse Vest som har bosted i Norge. Dette er høyt kvalifisert personell som jobber ved de større sykehusene i Danmark eller Sverige, eller som har valgt å ta ansettelse i vikarbyrå.

I hele 2021 var det 70 innleide helsepersonellvikarer i foretaksgruppen Helse Vest, som hadde bosted Norge. Av disse var det bare 11 sykepleiere.

Det er viktig å understreke at bemanningsbransjen i perioder under pandemien for enkelte fag og sykehus har bidratt svært konstruktivt. Ved høyt uforutsett fravær i starten av pandemien ville det vært krevende å gjennomføre faktisk aktivitet i sykehusene uten å supplere med faglig kapasitet fra bemanningsbransjen. Vi viser her til utvikling underveis med hjemmeværende medarbeidere, karantene og alt annet som har vært knyttet til pandemien. Et godt og konstruktivt samspill med en profesjonell del av bemanningsbransjen har vært viktig og nødvendig. Vi er også bedt om å gi innspill til Totalberedskapskommisjonen. Bruken av faglig kapasitet på tvers av de skandinaviske landene vil bli omtalt i våre innspill til kommisjonen. Det er verd å påpeke at bemanningsbransjen ved ulike hendelser og situasjoner bidrar ved ekstraordinære behov. Et alternativ til bruk av bemanningsbransjen vil være å bygge opp egen kapasitet til å håndtere dette i helseforetakene/regionene.

Myndighetene har underveis i pandemien også lagt til rette for særlige bestemmelser for innreise for innleid helsepersonellvikarer under pandemien. Det viser at også myndighetene har sett behovet for å løse oppgaver med de virkemidler og profesjonalitet som er bygget opp mellom spesialisthelsetjenesten og den seriøse delen av bemanningsbransjen.

Grafen under viser fravær som er direkte koronarelatert per foretak i Helse Vest.



Helse Vest RHF har i sin styringsdialog med helseforetakene gjennom lang tid lagt til grunn at bruk av innleide helsepersonellvikarer skal ha et så lite omfang som mulig. Viktige tiltak har blant annet vært å etablere interne bemanningssentre, som kan tilby kombinasjon av ansettelse i en avdeling med resterende del knyttet til internt bemanningssenter. I tillegg har inngåelse av rammeavtale for å planlegge arbeidstid for store grupper av medarbeidere vært viktige tiltak. Disse rammeavtalene legger et grunnlag for å bidra til balanserte arbeidsplaner med mulighet for fleksibilitet for medarbeidere og helseforetakene. Vi viser videre til [Styresak 078/19 Rapport – kunnskapsgrunnlag bruk av helsepersonellvikarer](#). Bruk av innleide helsepersonellvikarer er ytterligere redusert med unntak av enkelte perioder under pandemien.

Departementet gir uttrykk for at midlertidig ansettelse er å foretrekke framfor innleie, og at dette vil styrke medarbeiders tilknytning til arbeidsplassen. Foretaksgruppen Helse Vest mener at dette ikke er selvsagt. Vi viser igjen til at det er fåtallet av innleid helsepersonellvikarer som har bosted i Norge.

Sommerferien blir planlagt tidlig, medarbeidere får oppdelt ferie for å ha tilstrekkelig faglig kapasitet for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i kombinasjon med ansettelse av sommervikarer, ofte studenter og pensjonister og bruk av helsepersonellvikarer for å nevne noe. Selv om hele denne kapasiteten blir benyttet kan det være behov for å supplere med bruk av innleide vikarer.

Dersom departementet innfører et forbud mot innleie av helsepersonellvikarer, kan det føre til et pålegg om å omdisponere egne medarbeidere fra ferie eller andre tiltak som ikke vil møte en god arbeidsgiverpolitikk.

Vårt mål er flest medarbeidere i hele faste stillinger, det er også i tråd med innstramminger i arbeidsmiljøloven. Mange vikarer er fast ansatt i bemanningsforetakene. Bemanningsforetakene er arbeidsgivere med alle de plikter arbeidsgivere har, og deres medarbeidere har alle de rettigheter våre medarbeidere har dvs. likebehandlingsprinsippet.

Et forbud som foreslått kan bidra til å etablere nye måter å løse dette på, for eksempel at det etableres/bemanningsforetak som endrer seg fra å være arbeidsgiver til å formidle faglig tilgjengelig kapasitet mot en formidlingskompensasjon. Dette er en situasjon som er uønsket og ikke minst minner vi om at dette var tilfelle i en rekke bransjer i 1970 og 1980 tallet, med de uheldige utviklingene dette førte til. Vi vil advare mot å få tilbake de «tilstandene» mange tok til orde for å unngå. De som eventuelt kunne bli formidlet ville få et midlertidig ansettelsesforhold på til dels svært kort varighet, ofte hos flere ulike arbeidsgivere. Dette er en utvikling en bør unngå.

Foretaksgruppen Helse Vest kan ikke se hvordan dette vil styrke et godt samspill mellom partene lokalt. Det kan neppe være tilsiktet at mange vil få mange kortvarige tilknytninger til ulike arbeidsgivere over tid. Det kan gi svekkede rettigheter og fragmentering av opptjening av pensjon for å nevne noe. Dette er sider ved lovendringsforslaget vi ikke kan se er berørt i høringsnotatet.

En kan også se for seg etablering av entreprisoppdrag for å sikre tilstrekkelig aktivitet i helseforetakene. Dette er etter vår mening en uheldig utvikling.

## **Innleieforbudets konsekvenser for helseforetakene**

Foretaksgruppen Helse Vest benytter innleie i svært liten grad per i dag. Vi vil understreke at helseforetakene har lagt ned betydelig arbeid med ulike strategier for å unngå/ redusere bruken av innleide vikarer så langt det er mulig.

### *Særlig om hull i turnus*

For foretaksgruppen Helse Vest er det vesentlig at det til enhver tid er samsvar mellom ressursbehov og bemanning, og at kravene til kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas gjennom hele døgnet og hele uken hele året. Det er en kapasitet som ikke er tilgjengelig i Norge natt, helg og sommeravvikling. Det er en særlig utfordring å ivareta krav om heltidsstillinger opp mot krav fra fagforeninger og forbud mot innleie, om at de ansatte kun skal jobbe tredje hver helg. Dette resulterer ofte i behov for å dekke helgebemanningen som i mange tilfeller løses gjennom bruk av innleide helsepersonell vikarer. For å oppnå et riktig forhold mellom ressursbehov og bemanning må arbeidsplaner settes opp ved å gjennomsnittsberegne arbeidstiden, noe som forutsetter avtale med tillitsvalgte. Disse avtalene må inngås på hver enkelt avdeling.

Enkelte fagforeninger krever at arbeidstakerne ikke skal arbeide hyppigere enn hver tredje helg, selv om arbeidsmiljøloven åpner for gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, som en ordinær ordning jf. [NOU 2016:1 Arbeidstidsutvalget – Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet som la frem forslag om endringer i arbeidstidskapittelet som ville gi partene lokalt insitament til å finne løsninger for gjennomsnittsberegningen av arbeidstiden](#). Forslaget fra flertallet i utvalget er ikke tatt videre.

Arbeidsplaner uten gjennomsnittsberegning vil være lite tjenlig/ønskelig for medarbeidere og foretaksgruppen Helse Vest ønsker at det etableres arbeidsfremmende arbeidsplaner. Bruk av årsplaner og modeller for arbeidsplaner forutsetter gjennomsnittsberegning, men uansett er det vakter som må dekkes på kort sikt. Fafo har i sin rapport [2019:38 Håndheving av regler for midlertidige ansettelser og innleie](#) beskrevet denne utfordringen.

Vi er kjent med dommen knyttet til Sykehuset Innlandet hvor Høyesterett gir uttrykk for at vikaralternativet for innleie kan brukes til å fylle «hull i turnus». Basert på det som denne dommen legger til grunn er det vår vurdering at foretaksgruppen Helse Vest kan benytte seg av innleid helsepersonellvikarer fra bemanningsforetak for å dekke natt, helg og ferieavvikling, forutsatt at grunnbemanningen for den aktuelle avdelingen er tilstrekkelig. I motsatt fall vil foretakene ikke kunne ivareta driften på ordinær måte uten vesentlige merkostnader eller økt andel medarbeidere i deltidsstillinger. Andelen uønsket deltid er redusert betydelig sammenlignet med 2010, og er nå en marginal arbeidskraftreserve.

### *Stillinger der det ikke har meldt seg kvalifiserte søkere*

I høringsnotatet kan det synes som om departementet mener at alternativet i § 14-9 første ledd bokstav a skal brukes ved innleie til stillinger som er ubesatte når det ikke er kvalifiserte søkere. Dette innebærer at helseforetakene kan stå uten kvalifisert personell, og spørsmålet krever derfor en tydelig avklaring fra departementets side, da konsekvensene av den ene eller andre tolkningen vil bli vidt forskjellig.

### *Ekstraordinær aktivitet eller særlige hendelser*

Helseforetakene trenger i en del situasjoner ekstra faglig kapasitet for å håndtere uforutsett aktivitet, ordinær sesongmessig variasjon, alt fra normale og gjentakende endringer gjennom året til ekstraordinære situasjoner som skyldes uventede behov. Eksempler på dette er pandemi, større ulykker, migrasjon av store flyktingestrømmer som krever ekstraordinær innsats fra ulike fagmiljøer.

Dette gjelder ekstra faglig kapasitet som kommer i tillegg til den ordinære bemanningen, og som det ikke vil være tid til å ansette på ordinær måte, må benytte innleie etter alternativet i § 14-9 første ledd bokstav a. Et annen eksempler på dette er brannskadeavdelingen i Helse Bergen som samarbeider med de andre nordiske

landene, der en benytter bemanningsbyrå for ansettelse som legger til rette for å mobilisere ekstra faglig kvalifisert personell gjennom bruk av bemanningsforetak.

Ordinære ansettelsesprosesser for å håndtere disse variasjonene ville kreve betydelig mer administrativt arbeid enn innleie fra bemanningsforetak.

Ansettelsesprosesser tar betydelig lenger tid enn avrop på inngått rammeavtale om innleie, som er inngått etter forutgående anbuds konkurranse. I mange situasjoner finnes det ikke noe reelt alternativ til bruk av innleie av helsepersonellvikarer.

### *Øvrige alternativer løser ikke problemene*

Departementet nevner innleie fra produksjonsbedrifter som løsning hvor en kan leie til og fra hverandre ved behov. For helseforetakenes del måtte de i så fall leie arbeidskraft til og fra hverandre. Denne løsningen passer ikke for helsesektoren da det neppe vil forekomme situasjoner der et helseforetak i en periode har ledig faglig kapasitet samtidig som et annet helseforetak opplever et økt behov. Selvsagt forsøker helseforetak å avhjelpe hverandre ved kritiske situasjoner og vi er opptatt av at dette løses på andre måter enn det som faller inn under rammene for utleie av arbeidskraft. Dette er eksempler på at arbeidslivet er mangfoldig og at tiltak for eksempel for produksjonsbedrifter for mange andre sektorer ikke er en løsning. Et annet alternativ som trekkes frem i høringsnotatet er å øke grunnbemanningen. For å treffe helseforetakenes bemanningsbehov, særlig i natt, helg og ved ferie- og hellig- og høytidsperioder, som nevnt tidligere vil forslaget innebære en betydelig økning av grunnbemanningen. Skulle en økt grunnbemanning for å dekke/erstatte bruk av helsepersonellvikarer vil det måtte bli deltidsstilling med avtalt fast arbeidstid natt og helger og i de perioder vi benytter helsepersonellvikar. Dette fremstår ikke som et gjennomtenkt tiltak. Det er allerede høyere bemanning enkelte ukedager og ikke tilsvarende god balanse i bemanningen for natt og helger. Dette vil ikke bidra til å øke heltidsandelen i helseforetakene, tvert imot øke deltidsandelen, jf også departementets forslag om å styrke retten til heltidsstillinger som er gjenstand for en egen høringsprosess.

### **Forbudet mot innleie i byggebransjen**

Foretaksgruppen Helse Vest mener det er viktig å ramme ulovlig innleie i så vel byggebransjen som andre bransjer, men det må oppnås med de virkemidler loven gir dvs. ved oppfølging av lovbrudd, tilsyn og anmeldelse av ulovlige forhold.

Foretaksgruppen Helse Vest har til enhver tid store byggeprosjekter. Disse gjennomføres i tråd med entrepriseretten og krav til oppdragstakere. Det er begrensninger i hvor mange underleverandør ledd hovedoppdragstaker/entreprenør kan ha. Dette følges tett opp gjennom oppfølging av entreprenørene og på byggeplassene.

Foretaksgruppen Helse Vest kan ikke støtte et forbud mot lovlig og legitim innleie fra bemanningsforetak til bygningsarbeid på byggeplasser. Offentlig sektor er store utbyggere og må sørge for at kvalifisering av tilbydere og tildelingskriterier legger til rette for et velorganisert arbeidsliv, tiltak for å hindre arbeidslivskriminalitet mv. Helseforetakene legger stor vekt på å benytte seriøse entreprenører på sine byggeplasser og har rammeavtaler for vedlikehold og drift av bygningsmasse der de har behov for faglig kapasitet utover det vi selv har, og er godkjent for å utføre.

Vi viser til at Arbeidstilsynet den siste tiden har gjennomført målrettede tilsyn der de har brukt fagpersoner med særlig kompetanse på arbeidslivskriminalitet. Det meldes at situasjonen er langt bedre enn forventet (jf. Arbeidstilsynets foredrag på Fafos Østforum 3. mars i 2022).

Flere av aktørene som jobber aktivt med å forebygge og forfølge ulovligheter er skeptiske til et innleieforbud. Det er risiko for at arbeidskraften kan bli skaffet til veie gjennom langt dårligere regulerte tilknytningsformer enn innleie. Bransjen selv forventer i så fall mer bruk av underentrepriser og selvstendige oppdragstakere. Dette vil etter vår vurdering være en svært uheldig utvikling.

### **Avgrensningen av innleiebegrepet**

Foretaksgruppen Helse Vest mener at det er de reelle underliggende forholdene som skal ligge til grunn for klassifisering av innleie og entrepriser og at klassifiseringen fortsatt skal være basert på gjeldende rett, slik det blant annet kommer til uttrykk i Rt. 2013 s.998 og HR-2018-2371-A.

Dagens avgrensning mellom innleie og entrepriser gir rom for utvikling gjennom domstolenes praksis, og gjør den dermed robust for samfunnsutviklingen. Lovforslagets begreper er skjønnsmessige og vil skape nye uklarheter og avgrensingsproblemer med fare for nye feilklassifiseringer.

Foretaksgruppen Helse Vest mener at begrepet kjernevirksomhet er lite egnet som et rettslig begrep. En virksomhets kjernevirksomhet, og om det i det hele tatt er mulig å definere noe som kjernevirksomhet, vil være dynamisk avhengig av blant annet virksomhetens strategiske valg og teknologiske løsninger. For helseforetakene del kunne en avgrensning vært diagnostikk og behandling, men ansvar og oppgaver som følger av forventninger i oppdragsdokumentet fra HOD, utvikling av nye måter å løse oppgaver på, utvidelse av samhandlings og samspill mellom mange ulike aktører slik at pasienter får forutsigbare, planlagte og sammenhengende pasientforløp innebærer svært mange oppgaver som ikke kan avgrenses til begrepet kjernevirksomhet.

Lovforslaget tar heller ikke høyde for de tjenesteavtalene som kalles innsatsentrepriser. Slike entrepriser benyttes spesielt innen IKT. Mange virksomheter jobber tett med sine leverandører med systemløsninger over tid fremfor at det leveres et «ferdig produkt». Slike produkt finnes knapt for helseforetakene.

Foretaksgruppen Helse Vest har etablert Helse Vest IKT AS som utfører oppgaver på vegne av helseforetakene, det samme gjelder Sjukehusapoteka Vest. Norsk Helsenett SF utfører også viktige oppgaver for helseforetakene gjennom videreutvikling av helsenorge.no. Dette skjer i samarbeid og på vegne av helseforetakene. En klassifisering om disse oppgavene/oppdragene som entrepriser eller innsatsavtaler kan bli en unødvendig og krevende prosess. Slik er det for mange samarbeidsrelasjoner i våre helseforetak. Samarbeid mellom helseforetak og private ideelle er en sak, og samarbeid med andre helseleverandører er andre eksempler. I tillegg til at virksomheten på denne måten bygger og vedlikeholder kompetansen hos egne medarbeidere, får leverandører og samarbeidspartnere en større forståelse for oppdragsgivers behov og særtrekk slik at de beste løsningene kan bli valgt og videreutviklet.

### **Forslaget om rett til fast ansettelse etter to år**

Foretaksgruppen Helse Vest kan ikke se noen god begrunnelse for en særregel for innleide vikarer hvorav de fleste allerede har et arbeidsforhold til bemanningsforetaket. For det første kan det være mange kortvarige oppdrag, men kjent vikar som kommer tilbake i perioder.

Konsekvensen av en slik regel kan bli at innleide vikarer som i dag leies inn gjentatte ganger og som blir kjent med avdelinger og medarbeidere i foretakene, i stedet ønsker å bli leid ut til mange forskjellige oppdragsgivere. Det støtter heller ikke opp om kvalitet og pasientbehandling. Mange av våre vikarer kommer tilbake om og om igjen, i ferieperioder mv. Vi ønsker, så langt det er mulig å benytte «kjente» vikarer til oppdrag. Dette er også tema som er del av rammeavtalene.

I henhold til rapportering kvalitetssikret gjennom Sykehusinnkjøp går bruken av innleide helsepersonellvikarer i foretaksgruppen Helse Vest ned. For årene 2018 til og med 2021 var bruken av innleide helsepersonellvikarer totalt på 0,31% av alle timer.

### **Oppsummert**

Bruk av innleie er regulert av nasjonale avtaler gjennom Sykehusinnkjøp. Det stilles strenge krav til kvalitet, leveranser, økonomi og prosess ved tildeling av rammeavtaler. Det foretas også jevnlig revisjoner av bemanningsbyråene. Foretaksgruppen Helse Vest benytter seg kun av avtaleleverandører og selv om dette utgjør en svært liten andel av arbeidsstokken kan vi ikke støtte forslaget om å forby innleie fra bemanningsbyrå.

De foreslåtte regelendringene vil treffe store deler av det seriøse arbeidslivet med til dels uoversiktlige konsekvenser. Dette er virksomheter som fra tid til annen har et reelt og legitimt behov for ekstra arbeidskraft som ikke kan dekkes gjennom ordinære ansettelser.

Foretaksgruppen Helse Vest kan ikke se at lovforslaget vil styrke kunnskapsgrunnlaget og partssamarbeidet på innleieområdet, og sørge for at medarbeidere får mer makt over hverdagen sin og et trygt arbeidsliv.

Vennlig hilsen

Inger Cathrine Bryne  
administrerende direktør

Hilde Christiansen  
direktør medarbeider, organisasjon og  
teknologi

*Dokumentet er elektronisk godkjent av: Inger Cathrine Bryne Administr.direktør*