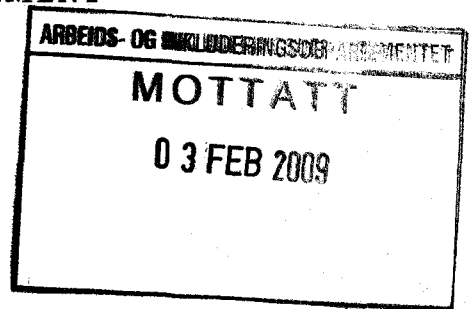




DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO



Deres ref
200804809

Vår ref
200804608-/ELU

Dato
30 .01.2009

Forslag til endringer i arbeidsmiljøloven - Høring

Vi viser til ekspedisjon av henholdsvis 30. og 31. oktober 2008.

Helse- og omsorgsdepartementet har følgende merknader i saken:

"70-årsregelen"

Det foreliggende forslaget, herunder forslaget om å endre den såkalte "70-årsregelen" i arbeidsmiljøloven, vil være av betydning for arbeidsforhold i helsetjenesten.

I arbeidsmiljøloven § 15-7 fjerde ledd er det fastsatt at oppsigelse med fratreden før fylte 70 år, alene begrunnet i alder, ikke er å regne som saklig oppsigelse. Denne aldersgrensen foreslås nå endret til 73 eller 75 år. For helsepersonell vil en ny grense på 75 år harmonere med den aldersgrensen som fremgår av helsepersonelloven § 54. Autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning faller bort når vedkommende helsepersonell fyller 75 år. Dette, samt politiske målsettinger om å beholde og stimulere folk til å stå i arbeid lengre enn i dag, understøtter forslaget om å endre den såkalte "70-årsregelen" i arbeidsmiljøloven.

Når det gjelder forslag til endringer i arbeidsmiljøloven om Konkurransesklausuler og om Skift/turnus har vi følgende merknader (i kursiv):

Konkurransesklausuler

Den foreslåtte bestemmelsen (§ 17A-1) regulerer bare konkurransesklausuler som skal gjelde etter arbeidsforholdets opphør. Konkurransesklausuler som også har virkning under arbeidsforholdets bestående er ikke regulert av det nye forslaget, og vil måtte

derfor bygge på ulovfestede regler om lojalitetsplikt i arbeidsforholdet.

Når det gjelder de bestemmelsene som nå blir foreslått, er dette langt på vei en stadfesting av den rettspraksis som finnes og i stor grad er hjemlet i avtalelovens § 38. Den vesentligste endringen er at det nå blir fastsatt regler som gir arbeidsgiver en aktivitetsplikt dersom de ønsker å påberope seg en konkurranseklausul (må skriftlig bekrefte innen tre uker etter arbeidsforholdets opphør at konkurranseklausulen opprettholdes). Videre fastsettes det at det skal ytes et vederlag på minst 50 pst. av arbeidstakers lønn på fratredelsestidspunktet så lenge klausulen er virksom. Det fastsettes videre at en konkurranseklausul ikke kan ha virkning i mer enn ett år etter oppsigelsesfristens utløp.

Vi kan ikke se at de foreslåtte reglene gjør vesentlige endringer for vår sektor.

Vår merknad

Det er positivt at det fastsettes regler i arbeidsmiljøloven der slike regler naturlig hører hjemme. Det vil skape en mer oversiktlig situasjon både for arbeidsgiverne og arbeidstakerne. Det anføres imidlertid at det hadde vært interessant om det i utredningen også var vurdert en lovfesting av arbeidstakers lojalitetsplikt også under arbeidsforholdets bestående.

Skift/turnus

I de senere år har det vært rettet oppmerksomhet mot visse sider av arbeidsorganiseringen særlig innenfor helse- og omsorgssektoren. Et særlig spørsmål i den sammenheng har vært i hvilken grad turnusarbeid i helsesektoren skal gi samme rett til forkortet arbeidstid som helkontinuerlig skift arbeid i industrien.

Det er arbeidsmiljøloven § 10-4 som regulerer lengden på den alminnelige arbeidstiden. Den ukentlige arbeidstiden for helkontinuerlig skift er fastsatt til hhv 38 og 36 timer i løpet av sju dager. Sammenlignbart turnusarbeid skal ha samme ukentlige arbeidstid. Disse reglene kan fravikes ved tariffavtaler, der ukentlig arbeidstid er fastsatt til hhv 35,5 og 33,6 timer. Arbeidstidsreduksjonen gis etter en trappetrinnsmodell, der kriteriene for reguleringen i stor grad er basert på arbeidstidsordningene i industrien.

Utvalget har vurdert flere alternative ordninger for å regulere lengden på den alminnelige arbeidstiden – og har foreslått en ordning med gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid, i form av en fast sats pr nattetime (1 time og 15 min) og pr søndagstime (1 time og 10 min) – jf forslag til ny § 10-4 (4).

Ifølge SSB det om lag 118 000 årsverk i kommunenes pleie- og omsorgstjeneste og om lag 96 000 årsverk i spesialisthelsetjenesten. Utvalget anslår at om lag 20 000 årsverk i helseforetakene og ca 1200 årsverk i kommunenes helse- og sosialtjeneste er berørt. Dersom reformen gjøres med full lønnskompensasjon, ved at timelønnen øker tilsvarende reduksjonen i arbeidstiden, vil også lønnskostnadene øke. Utvalget mener at

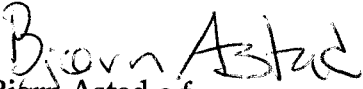
forslaget medfører en merutgift på 148 mill. kroner for helseforetakene, og på 7 mill. kroner for kommunene, dersom det gis full lønnskompensasjon. Tallmaterialet er imidlertid beheftet med usikkerhet, og det er motstridende opplysninger, særlig om virkningen for kommunene.

Vår merknad

Vi vil gi en prinsipiell tilslutning til utvalgets anbefaling om gradvis kompensasjon. Ved gradvis kompensasjon unngås tilfeldige utslag i form av "trappetrinnseffekter" – og uønskede tilpasninger for å komme på riktig side av grensen unngås. I tillegg vil en slik regulering knyttes opp mot mer uavhengige og sektornøytrale kriterier.

Siden kostnadene for samfunnet er betydelige, er det imidlertid viktig å ha god sikkerhet for at anslagene for de økonomiske og personellmessige virkningene er pålitelige. Utvalgets anslag er usikre, og virkningene bør utredes nærmere før det fremmes et forslag for regjeringen. Vi finner derfor ikke å kunne støtte forslaget før de økonomiske og personellmessige virkningene av forslaget er nærmere utredet.

Med vennlig hilsen


Bjørn Astad e.f.
avdelingsdirektør


E.Lien Utstumo
rådgiver