

ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Vår referanse:
22/00085-10

Deres referanse:

Dato:
08.04.2022

Saksbehandler:

Dag Vatne, mobiltf. 952 09 109

Høringer om endringer i arbeidsmiljøloven m.v. om styrking av retten til heltidsstilling og begrensninger i adgangen til innleie fra bemanningsforetak

Innledning

Administrerende direktør viser til brev fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet av 17. januar 2022 og 19. januar 2022 vedrørende ovennevnte.

Departementet har sendt ut to hørings saker som følger opp varslede endringer i den nye regjeringens arbeidslivspolitik:

- Forslag til endringer i regelverket om ansettelse i heltids- og deltidsstilling (høring 17.1.2022)
- Forslag til endringer i regelverket for inn- og utleie fra bemanningsforetak (høring 19.1.2022)

Hørings sakene gjelder i utgangspunktet forskjellige temaer. De foreslåtte endringene i arbeidsmiljøloven m.v. har imidlertid klare berøringspunkter. Siden forslagene også har samme frist (19.4.22), har vi valgt å organisere høringen i en samlet prosess.

Slik vi ser det, kan hovedpunktene i de to høringsforslagene oppsummeres som følger:

Ad: Forslag heltid - deltid

- Det lovfestes at hovedregelen i arbeidslivet skal være ansettelse på heltid. Unntak må derfor begrunnes i saklig behov
- Dersom arbeidsgiver vil ansette på deltid, skal det utarbeides en skriftlig dokumentasjon for behovet i dette tilfellet
- På grunnlag av bl.a. denne dokumentasjonen skal arbeidsgiver i hvert tilfelle drøfte spørsmålet med tillitsvalgte

- Arbeidstilsynet skal føre tilsyn med at disse dokumentasjons- og drøftingspliktene blir overholdt og kan gi pålegg dersom formelle krav ikke oppfylles
- Deltidsansatte har fra før fortrinnsrett til utvidet stilling fremfor at arbeidsgiver foretar ny ansettelse. Nå får deltidsansatte også fortrinnsrett fremfor at arbeidsgiver foretar innleie i virksomheten
- Deltidsansatte får også fortrinnsrett til ekstravakter «og lignende» fremfor at arbeidsgiver ansetter og leier inn arbeidstakere

Ad: Forslag inn- og utleie fra bemanningsforetak

- Den generelle adgangen til å leie inn arbeidskraft for å utføre arbeidsoppgaver av midlertidig karakter oppheves. Det vil derfor ikke lenger vil være anledning til å bruke innleie for å dekke opp for sesongsvingninger og tidsavgrensede topper i arbeidet. I stedet må det i tilfelle foretas midlertidig ansettelse
- Adgangen til å leie inn arbeidstakere til reelle vikariater videreføres. Dette vil dekke situasjoner med fravær og «hull i turnus». I tillegg kan det fortsatt leies inn ekstra personell etter avtale med tillitsvalgte
- Arbeidstakere som har vært sammenhengende innleid i mer enn 2 år skal anses som fast ansatt hos innleier. Frem til nå har denne retten vært begrenset til 4 eller 3 år, avhengig av de konkrete reglene for midlertidig ansettelse
- Reglene for innleie og entrepriser blir skjerpet med sikte på å gi «reelt innleide» arbeidstakere bedre rettigheter i arbeidsforholdet, jf. likebehandlingsprinsippet
- Det innføres nye krav til godkjenning og registrering av bemanningsforetak

I tillegg til disse endringene omfatter høringen dessuten et særskilt forslag om å forby innleie fra bemanningsforetak i byggebransjen, dette geografisk begrenset til Oslo, Viken og tidligere Vestfold fylke.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en bred høringsprosess i helseforetaksgruppen. Begge høringsnotater er sendt ut til alle underliggende virksomheter. Det er avholdt møte med HR-direktørene i helseforetakene, der endringsforslagene ble gjennomgått sammen med Arbeidsgiverforeningen Spekter. Vi har i forlengelsen av dette også systematisk innhentet synspunkter fra HR-direktørene på et sett av utvalgte spørsmål. Spørsmålene er ment å belyse forslagenes praktiske og administrative konsekvenser for sykehusdriften.

Administrerende direktør har vurdert helseforetakenes tilbakemeldinger i et helhetlig og overordnet perspektiv. Dette må nødvendigvis medføre en utvelgelse og prioritering av svar på aktuelle problemstillinger.

Kommentarer til de enkelte hovedpunkter

I) Høring: Styrket rett til heltid

Vi deler helt og fullt departementets målsetting om at hovedregelen i arbeidslivet skal være ansettelse på heltid, og at unntak krever en klar begrunnelse. Dette har i en årrekke vært retningsgivende for all rekruttering i Helse Sør-Øst. Siden 2015 er heltidsnormen også formalisert som en retningslinje i felles regional heltidspolicy.

Helseforetakene arbeider aktivt for å redusere bruken av deltidsansettelser. Det er satt i gang flere prøveprosjekter om hvordan heltidsandelen kan økes ytterligere. Det ses blant annet på alternative arbeidstidsordninger for å fordele helgearbeid mest mulig, slik at behovet for deltidsstillinger som skyldes helgearbeid reduseres.

Kompetanseutvikling for å kunne arbeide ved flere enheter er også tiltak som prøves ut. Det samme gjelder tiltak som tilknytning til ressurscenter/fast vikarpool for en del av stillingen. Oppgavedelingen mellom yrkesgrupper er et av de områdene som det arbeides med, også som potensiale for å øke andelen av heltidsansatte.

Vi har felles interesser i dialogen med de tillitsvalgte om innsatsen for heltid, og oppfatter at årsakene til deltidsansettelser er komplekse.

Vi er likevel i tvil om lovfesting av en heltidsnorm er god lovgivningsteknikk. Det er neppe mulig å gi en uttømmende oversikt over kriterier for unntak fra heltid, og som kan følges opp på et objektivt grunnlag. Etter vårt skjønn hører en slik normgivende bestemmelse mer hjemme i personalpolitiske retningslinjer.

Virkemiddelbruken egner seg derimot bedre for lovregulering. Men det bør da nøye vurderes hvilke virkemidler som har potensiale for å gi den ønskede effekten, og hvordan disse best kan tilpasses en driftssituasjon som krever fortløpende tiltak for å dekke endrede behov for bemanning og kompetanse. Det er derfor viktig å se på konkrete erfaringer fra ulike virksomheter før det fastsettes generelle bestemmelser i lovs form.

Hva vil et krav om skriftlig dokumentasjon før utlysning av hver deltidsstilling bety for foretakets arbeid med saksbehandlingen og ressursbruk?

Dokumentasjon for stillingsbehov - herunder oppgaver, ansvar og organisering av arbeidstid - er nødvendig for arbeidsgivers saklige vurdering av ethvert forslag til utlysning av ledig stilling. I den forbindelse vil også grunnlaget for eventuell deltidsorganisering måtte vurderes. Som nevnt er heltidsansettelser hovedregelen i alle våre helseforetak. Utfordringen er derfor ikke at det kreves dokumentasjon for heltid. Men arbeidsgiver må kunne vurdere konkret hvordan et slikt krav best oppfylles. Dette vil variere avhengig av særtrekk knyttet til ulike typer stilling. Det vil derfor være uheldig om en ny lovbestemmelse åpner for at formalitetene rundt dokumentasjonsform og detaljeringsgrad blir et diskusjonstema i etterfølgende drøftinger med de tillitsvalgte.

Ved de fleste helseforetak er det årlig et stort omfang av utlyste deltidsstillinger. Ved Sykehuset Innlandet HF blir det eksempelvis utlyst mer enn 350 faste deltidsstillinger i

året. I tillegg kommer alle deltidsvikariater, engasjementer mv. Stillingene er fordelt i alle sykehusets divisjoner/klinikker, avdelinger, seksjoner og enheter.

Sørlandet sykehus HF har anslått tidsbruk per utlysning. Gjennomsnittlig utgjør dette 30-45 minutter pr stilling. Samlet tidsbruk til utlysning av deltidsstillinger utgjør i dag et sted mellom 75-100 timer pr. år.

I praksis må dokumentasjonen utarbeides ved den berørte organisasjonsenhet. Helseforetakene er store og komplekse virksomheter med mange enheter og nivåer. Nye krav til skriftlig dokumentasjon for deltidsansettelser, må utformes på en slik måte at det ikke er tvil om at det er arbeidsgiver som har ansvaret for dette, slik at kritiske forsinkelser og unødvendig ressursbruk forebygges.

Vil et krav til drøfting av konkrete deltidsstillinger/-ansettelser med tillitsvalgte innebære vesentlig merarbeid? Vil det eventuelt være til hjelp om de enkelte deltidsansettelsene samles opp til felles drøfting?

Oslo universitetssykehus HF har over 6500 utlysninger per år og er helt avhengig av å ha effektive rekrutteringsprosesser. Sykehuset Innlandet har som nevnt ca. 350 utlysninger av faste *deltidsstillinger* hvert år.

Arbeidsgiver anser det som ønskelig og fordelaktig å ha mest mulig heltid, da dette gir god drift og kvalitet, men det forutsetter blant annet at helgearbeidet løses på en mer fleksibel måte enn i dag. Det vil ellers kunne bli svært vanskelig å få arbeidsplanene for turnusarbeid til å gå opp, uten bruk av langvakter eller arbeid oftere enn hver tredje helg.

Med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 14-1 a og overenskomster med ulike fagorganisasjoner har helseforetakene etablert rutiner som sikrer at det blir gjennomført årlige drøftinger med tillitsvalgte om bruken av deltidsstillinger. Dette er drøftinger som gjennomføres samlet med alle tillitsvalgte. De retter seg mot foretakenes generelle praksis og sikter mot prinsipielle reguleringer av bemanningsplanleggingen.

Et eventuelt nytt krav om at den enkelte deltidsstilling skal drøftes hver for seg, innebærer en betydelig endring fra dagens situasjon. Dette vurderes som en prinsipielt problematisk begrensning av arbeidsgivers ansvar for å lede og organisere arbeidet. . Det er fare for at en slik endring kan gi nye diskusjoner om enkeltstillinger, som ikke er forankret i den bredere og helhetlige bemanningsplanleggingen. Uenighet vil kunne invitere til overprøving og skape nye forhandlingsarenaer. Samtidig er det et uomgjengelig faktum at bare arbeidsgiver kan ta et samlet ansvar for at bemanningen har et tilstrekkelig omfang og at arbeidsplanene til enhver tid er tilpasset kravet til forsvarlig drift.

Uavhengig av disse betraktninger melder helseforetakene at en drøftingsprosedyre basert på enkeltstillinger vil være tilnærmet umulig å gjennomføre i praksis. Ansettelsesprosessene, som fra før er tidkrevende, vil uvegerlig stoppe opp med nye prosesskrav. Dette vil måtte gjenspeile seg i forsinket tilgang til personellressurser i

linjen, med de konsekvenser det har for pasientbehandling og øvrig tjenestetilbud. Det vurderes heller ikke som rasjonelt å styre flere administrative og ledelsesmessige ressurser i helseforetakene mot ytterligere organisering og dokumentasjon av byråkratiske prosesser.

Det er heller ikke et alternativ å samle opp saker til et felles drøftingsmøter. Skulle en slik organisering ha effekt, må dette knyttes til et fåtall faste møtepunkter per år. Men behovet for deltidsstillinger følger ikke en fastsatt årssyklus. Behovene oppstår med ujevne mellomrom. Oppsamlingsmøter for drøftinger vil derfor bare føre til ytterligere utfordringer med forsinket rekruttering, nye flaskehalsar og i verste fall mangel på kritisk pasientnært personell.

Hvilke konsekvenser vil nye regler om fortrinnsrett fremfor innleie, ekstravakter «og lignende» ha for foretakets saksbehandling og ressursbruk? Vil det kunne oppstå tvil om rangering av kandidater som har fortrinnsrett på ulike grunnlag?

Vi vurderer forslagene til nye fortrinnsregler som prinsipielt problematiske. De innebærer også på dette punkt en vesentlig innskrenkning av arbeidsgivers handlingsrom i utøvelsen av sitt ansvar for å sikre driften.. Deltidsansatte har allerede en hjemlet fortrinnsrett, jf. arbeidsmiljøloven §§ 14-3, 14-4a og 14-4b. I tillegg kommer de generelle reglene om fortrinnsrett til ny stilling ved arbeidsmangel, som omfatter både faste og midlertidige ansatte, jf. arbeidsmiljølovens § 14-2. En ytterligere oppsplitting av fortrinnsreguleringene vil bidra til å svekke arbeidsgivers muligheter for å ivareta en rasjonell, helhetlig bemanningsplanlegging.

Helseforetakene ser det også som krevende rent praktisk og administrativt å gjennomføre de foreslåtte reglene. En formell fortrinnsrett forutsetter i prinsippet at ledere definerer behovet for innleie/ekstravakter før iverksetting av enhver ny arbeidsplan. Dette for å kunne informere den mulige krets av fortrinnsberettigede om konkrete vakter som er gjenkjennelige med hensyn til arbeidsinnhold og krav til kvalifikasjoner. I praksis er en slik prosedyre ikke mulig å gjennomføre uten store negative konsekvenser for den løpende arbeidsplanleggingen. Den anses som arbeidskrevende, og det vil fort kunne melde seg kandidater som hevder at de ikke har fått mulighet til å søke de aktuelle vakter.

Hvis forslagene blir gjennomført, vil de spesielt vanskeliggjøre helseforetakenes arbeid med systematisk å utvide deltidsansattes stillinger på tvers av organisasjonsenheter. Dette er et viktig element i Helse Sør-Øst sin felles heltidspolicy. Når det oppstår et ekstra vaktbehov, vil helseforetakene i utgangspunktet vurdere å benytte egne deltidsansatte som ønsker å øke sin stillingsandel- uavhengig av hvor i foretaket de jobber. Ved å prioritere disse vil man både fremme heltidskultur, ivareta deltidsansattes ønsker og sikre at arbeidsgiver kan nyttiggjøre seg den kompetanse og den lokale arbeidsplasskunnskap egne ansatte besitter.

Stadig flere helseforetak oppretter nå egne bemanningsenheter med fast ansatte for å dekke opp vikarbehov og tilfeldige vakter, for pleiepersonell spesielt eller for alle

yrkesgrupper. Dette gjelder bl.a. store helseforetak som Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. I den utstrekning slik organisering tas i bruk, vil begrunnelsen for nye fortrinnsregler være svekket.

II) Høring: Innleie fra bemanningsforetak

Hvilke konsekvenser vil det ha for foretakets bemannings situasjon dersom den generelle adgangen til å leie inn arbeidskraft for å utføre arbeidsoppgaver av midlertidig karakter oppheves?

- *Vil forslaget til endring ha konsekvenser for tilgangen til helsepersonell?*
- *Hva vil forslaget bety for bemanning på helg, ferieperioder o.l.?*
- *Vil forslaget ha betydning for bemanningen i andre deler av virksomheten, som for eksempel IKT, bygg eller lignende?*

Helseforetakene har generelt et lite volum på innleie av eksternt personell. I Helse Sør-Øst utgjør dette bare ca 0,5 % av antall månedsverk, noe mer i relasjon til lønnsutgifter.

Det er en målsetting å begrense innleie av personell til det behovet som er strengt nødvendig. Det ønskelig at arbeidskraftbehovet, så langt det er mulig med hensyn til forsvarlig drift, løses av ansatte som har sitt ansettelses- og tilknytningsforhold i helseforetaket. Det er imidlertid ulike årsaker til behovene for innleie, herunder forhold som tilstrekkelig tilgang på fagkompetanse og betryggende personelldekning på ubekvemme arbeidstidspunkter.

Helseforetakene med sykehusdrift peker på noen situasjoner hvor forslagene kan få uheldige konsekvenser. Dette gjelder i de tilfeller foretaket har utfordringer med å rekruttere kritisk kompetanse (legespesialister eller spesialsykepleiere) på markedet, og spesielt i helger og ferieperioder.

Gjennomgående vil de foreslåtte begrensningene i adgangen til å leie inn arbeidskraft fra bemanningsforetak, likevel i liten grad berøre helseforetakene. Dette fordi foretakene, slik vi forstår det, fortsatt kan leie inn personell med grunnlag i arbeidsmiljølovens «vikaralternativ»- se lovens § 14-12, jf. § 14-9 (2), alternativ b. Denne bestemmelsen skal etter høringsforslaget videreføres.

Flere foretak, herunder store foretak som Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF, oppgir at det kan være en fordel for helseforetakene om adgangen til innleie av arbeidskraft begrenses. Det vises i den forbindelse til at det i dag er en konkurranse om ressursene, og at lønnsnivået presses oppover. Forslaget vil kunne bidra til at en større andel av kompetansen blir tilgjengelig i helseforetakene. Helseforetakene vil i så fall kunne konvertere vikarkostnader til å lønne egne ansatte.

Helseforetakene vil, dersom lovforslaget vedtas, ikke kunne leie inn arbeidskraft for å håndtere arbeidstopper. Dette gjelder også ved beredskapssituasjoner som under pandemi eller ved større plutselige hendelser. I slike tilfeller må det entes ansettes midlertidig eller brukes ordinære arbeidstidsløsninger som overtid/merarbeid.

Direkteansettelser for å håndtere topper krever utvilsomt mer administrasjon ved enn ved innleie fra bemanningsforetak. Ansettelsesprosesser tar også lenger tid enn avrop på en rammeavtale om innleie.

Erfaringen i Helse Sør-Øst 2020-22 under covid 19-pandemien viser at det vil være meget krevende å basere slike langvarige arbeidstopper utelukkende på egne ansatteressurser. I en slik situasjon vil midlertidige ansettelser vanskelig kunne tidsbegrenses ved utlysning. Dette gir både formelle utfordringer og reduserte muligheter for rekruttering. I tillegg vil arbeidskraftbehovet i stor grad være knyttet til spesialisert kompetanse (intensivsykepleie m.m.) som det uansett ikke er lett å rekruttere på markedet. Da gjenstår i praksis alternativet om å pålegge egne ansatte mer overtid og merarbeid. Som vi har sett, medfører dette belastninger som det over tid er vanskelig å forene med lovens krav til et forsvarlig arbeidsmiljø.

Den foreslåtte lovendringen bør derfor som et minimum modifiseres, slik at det gjøres unntak for slike større uventede hendelser.

For Helse Sør-Øst RHF vil forslaget til begrensninger ha uoversiktlige konsekvenser for byggevirksomheten. Sykehusbygg har på vegne av det regionale helseforetaket ansvar for å gjennomføre alle større utbygginger (investeringer utover 500 mill.kr). Med den utbyggingsaktiviteten som er planlagt i tiden fremover, vil det være en sterkt voksende, men samtidig variabel arbeidsmengde. Til de store byggeprosjektene er det nødvendig å leie inn personell gjennom rammeavtaler til å ivareta ulike oppgaver i prosjektorganisasjonene i ulike faser av prosjektene. Det er hverken mulig eller ønskelig å ansette med utgangspunkt i byggeperiodene med høyest aktivitet. Helse Sør-Øst RHF vurderer at særlig forskriftsforslaget om innleieforbud i Oslo, Viken og Vestfold ikke er forholdsmessig.

En egen utfordring gjelder helseforetak som ikke har som formål å drive pasientbehandling. I Helse Sør-Øst sitt tilfelle er felles tjenesteleverandør et Sykehuspartner eksempel på dette. Sykehuspartners virksomhet er basert på at et stort antall prosjekter med midlertidige behov for spesialistkompetanse, primært på IKT-siden, kan rekrutteres ved innleie fra konsulentbransjen. Slik vi forstår høringsforslaget, vil imidlertid slik innleie rammes av begrensningene for bemanningsforetak. Dette kan få konsekvenser for tjenestetilbudet til sykehusene.

Den foreslåtte lovendringen bør derfor også modifiseres, slik at det gjøres unntak for midlertidig innleie av spesialisert kompetanse til større bygg- og IKT-prosjekter med samfunnskritisk betydning.

Hvilke konsekvenser vil det ha for foretaket dersom arbeidstakere som har vært sammenhengende innleid i mer enn 2 år skal anses som fast ansatt?

Helseforetakene fremholder at både innleide vikarer fra vikarbyrå som midlertidig innleide konsulenter i hovedsak ikke ønsker fast stilling. De arbeider i bemanningsbransjen nettopp fordi de prioriterer den fleksibilitet dette gir.

Det pekes samtidig på at foretakene i dag ikke har systemer som klarer å fange opp de som etter forslaget skal anses som fast ansatt. Innleide gis nødvendige rettigheter ved sykdom osv. Foretakene har imidlertid ingen annen registrering av arbeidsomfang enn det som fremgår av tilsendte fakturaer. Dette viser samlet timebruk for oppdraget, men ikke tid per innleid arbeidstaker.

For øvrig ser ikke helseforetakene at dette forslaget har andre konsekvenser enn de som vil gjelde midlertidig ansatte. Med en så lav terskel for fast ansettelse er det hele tiden en risiko for at man får flere ansatte enn det er budsjettet for.

Hvordan vil skjerpede regler for å definere entrepris som innleie kunne påvirke foretakets saksbehandling og ressursplanlegging? Eventuelt andre forhold?

Det er vanskelig å se at dette forslaget vil få større konsekvenser for helseforetakene. Aktuelle entrepriser vil i hovedsak omfatte større arbeider og anskaffelser organisert gjennom felleseide helseforetak som Sykehusbygg og Sykehusinnkjøp. Disse helseforetakene arbeider samtidig så profesjonelt og rollebevisst at det neppe er stor fare for at de etablerer avtaleforhold som skaper tvil om skillet mellom entrepris og innleie.

Avslutning

Administrerende direktør vil avslutningsvis understreke at Helse Sør-Øst RHF deler departementets bekymring for den utvikling vi ser i enkelte deler av arbeidslivet, i retning av færre faste ansettelsesforhold kombinert med økt bruk av oppdragstakere uten kvalitetssikrede arbeidsvilkår. Deler av bemanningsbransjen bør trolig også undergis bedre kontroll.

Spesialisthelsetjenesten har samtidig rammebetingelser som krever at ansettelsesforhold og arbeidstidsordninger tilpasses arbeidsplaner for døgnkontinuerlig drift. Dette følger av lovpålagte krav om at sykehusene til enhver leverer forsvarlige helsetjenester. Det må derfor sikres at det hver dag, gjennom døgnet, uken og året, er tilgjengelig bemanning med riktig kompetanse og i riktig omfang.

Helseforetakene trenger flest mulig heltidsansatte og færrest mulig deltidsansatte og innleide. Men det vil ikke være mulig å eliminere behovet for en viss deltidsbruk så lenge turnus og vaktordninger er underlagt dagens begrensninger knyttet til arbeid hver 3. helg.

Den store andelen av deltid i helseforetakene er også et resultat av ansattes valg og lovfestede rettigheter. Mange arbeidstakere ønsker fortsatt ikke å binde seg til hel stilling. Dette utløser hele tiden et behov for nye deltidsstillinger.

På bakgrunn av disse generelle rammebetingelser samt de spesifikke utfordringene som helseforetakene har beskrevet, tillater vi oss å be om at departementet foretar en ny gjennomgang, og revurdering av, hvert enkelt av de fremlagte forslag til lovendringer.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Terje Rootwelt
administrerende direktør



Svein Tore Valsø
direktør personal og
kompetanseutvikling