HELSE FONNA

ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Att.Kine Moland Brox

Deres ref.:	Vår ref.:	Saksbehandler:	Dato:
22/214	2022/316	Hanne Bjerkeland Eggen	19.04.2022

Høringssvar - forslag til endringer i arbeidsmiljøloven - styrking av retten til heltid

Vi viser til brev fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet datert 17. januar 2022 med mulighet for å gi innspill på høring med forslag til endringer i arbeidsmiljøloven for å styrke retten til heltid.

Generelle innspill

Helse Fonna HF har gjennom flere år hatt fokus på å utvikle en heltidskultur i helseforetaket hvor hovedregelen skal være at medarbeidere blir fast ansatt i hele fulle stillinger.

Siden januar 2014 har Helse Fonna HF registrert antall medarbeidere som har fått høyere stillingsprosent. Per mars 2022 er det totalt **377 *flere*** medarbeidere som har fått 100 % stilling sammenlignet med januar 2014. I samme periode har gjennomsnittlig stillingsprosent økt fra 84,6 % til 91,3 %. Det ligger et betydelig samarbeid til grunn for dette og ledere og medarbeidere har på ulike måter tatt fatt i utfordringen. Det er viktig at vi samtidig påpeker at det er en rekke rettigheter til redusert stilling, både i arbeidsmiljøloven og i tariffavtaler. Rettighetene innebærer at det i perioder er behov for å benytte deltidsansettelser. For å redusere mest mulig i bruk av deltidsstillinger, uansett årsak har helseforetaket etablert internt bemanningssenter som kan tilby kombinasjon av ansettelse i en avdeling med resterende del knyttet til internt bemanningssenter. Dette har på mange måter bidratt til å åpne langt flere muligheter for foretaket og medarbeidere. Vi er ikke i mål og vi må kontinuerlig jobbe med kultur, kompetanse og andre tiltak for å ta de neste stegene for ytterligere reduksjon i bruken av deltidsstillinger.

For mars 2022 er den korrigerte gjennomsnittlige stillingsprosenten i Helse Fonna HF 91,5 %. Dette måltallet er korrigert for AFP, uføre, permisjoner og ønsket deltid. Den korrigerte

Postadresse:
Helse Fonna HF
Postboks 2170
5504 Haugesund

Elektronisk adresse:
post@helse-fonna.no
www.helse-fonna.no

Besøksadresse:

Generell informasjon:
Sentralbord 52732000
Org.nr: 983974694

gjennomsnittlige stillingsprosenten sier derfor noe om rest arbeidskraftpotensiale i foretaksgruppen.

Alle medarbeidere i Helse Fonna HF som arbeider deltid har mulighet til å registrere ønske om høyere stillingsprosent i Heltidsmodulen. Per januar 2022 er det 486 medarbeidere som har registrert seg i Heltidsmodulen med et ønske om høyere stillingsprosent. Over tid har vi registrert at kombinasjon av arbeid i en avdeling med tilknytning til de interne bemanningssentrene ikke alltid er en løsning medarbeidere ønsker. Det innskrenker handlingsrommet for å redusere antallet deltidsansatte. Hovedformålet til det interne bemanningssenteret er å kombinere flere deltidsstillinger til hele fulle stillinger.

Helseforetaket vil ha et betydelig behov for helsepersonell i fremtiden, ikke nødvendigvis en vekst, men utdanne, rekruttere og beholde for naturlig avgang osv. Helse Fonna HF er derfor, i likhet med andre aktører i helse- og omsorgssektoren, avhengig av å ha en forutsigbar og stabil bemanningssituasjon som bidrar til langsiktig riktig utdanning og som legger til rette for å beholde og utvikle medarbeidere, inkludert flest mulig i faste hele stillinger. Vi mener både kommunesektoren og spesialisthelsetjenesten har tatt et betydelig ansvar for å redusere unødvendig bruk av deltidsstillinger. SSB har på sine rapportsider oppsummert utviklingen slik:

12546: Sysselsatte med helse- og sosialfaglig utdanning. 4. kvartal, etter fagutdanning, næring (SN2007), arbeidstid, statistikkvariabel og år

Informasjon om tabellen
Endre visning
Rediger og beregne
Lagre data som
Lagre spørring
Skjul tomme rader

Rotér mot venstre | Rotér mot høyre | Rotér manuelt | Fullskjerm

	Sysselsatte						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sykepleier							
86-87 Helsetjenester inkl. pleie og omsorgstjenester i institusjon							
I alt	80 036	81 850	83 611	84 700	86 121	87 585	89 637
0-19 prosent	1 751	2 455	2 309	2 282	2 207	1 944	2 770
20-39 prosent	2 460	1 879	1 837	1 741	1 877	1 938	2 023
40-59 prosent	7 585	7 204	6 977	6 504	6 104	5 723	5 606
60-79 prosent	13 069	13 148	12 914	12 538	12 124	11 577	11 145
80-99 prosent	12 706	13 080	13 587	13 886	14 085	14 109	13 822
100 prosent eller mer	42 465	44 084	45 987	47 749	49 724	52 294	54 271

Rapporten viser at det har vært stor vekst i antall hele fulle stillinger, en økning på nesten 29 % sammenlignet med 2015. I innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan la de regionale helseforetakene til grunn at et av bærekraftstiltakene vil være flest mulig i hele faste stillinger. Det betyr imidlertid ikke at vi kan unngå deltidsstilling for å dekke opp for legitime og rettmessige permisjoner som enten er rettigheter i tråd med AML eller tariffavtaler for å nevne noe.

Lovfestet heltidsnorm

Arbeids- og inkluderingsdepartementet fremholder at andelen deltid er for høy og at det er behov for tiltak. Arbeids- og inkluderingsdepartementet foreslår derfor tiltak som fremhever heltid som norm og gjør at arbeidsgiverne må ta stilling til og dokumentere behovet for deltid.

Helse Fonna HF har 69 enkeltenheter. Det er på hver enkelt enhet arbeidsplaner og bemanningen må løses for hver enkelt døgn, inkludert helg. En dokumentasjonsplikt vil innebære at hver enkelt enhet må redegjøre for behov for å dekke opp med deltidsstilling for

medarbeider som for eksempel er delvis sykemeldt, andre som har rett på redusert arbeidstid, noen som deltar i deltidsutdanning osv. Vi tror en illustrasjon kan bidra til å erkjenne utfordringsbildet:

Noen vil si at alle disse enkelthendelsene ikke opptrer samtidig og hele tiden. Nei, de gjør kanskje ikke det, men det skjer kontinuerlige endringer i bemanningen ledere må ta hensyn til. Alle eksemplene vi har vist i tegningen over er rettighetsbasert. Så kommer det som gjelder alle andre forhold helseforetakene ofte tar hensyn til.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet foreslår også endringer for å styrke deltidsansattes fortrinnsrett til utvidet stilling.

Det er etter Arbeids- og inkluderingsdepartementet syn behov for å fremme heltid som norm og hovedregel i loven. Formålet er at en "hovedregel" om heltidsansettelse skal virke normdannende, og at dokumentasjons- og drøftingsplikten skal føre til at unødvendige deltidsansettelser unngås.

Det er ikke Arbeids- og inkluderingsdepartementet intensjon at bestemmelsen skal gripe inn i avtalefriheten og i seg selv sette rettslige begrensninger for adgangen til å benytte deltid. I virksomheter med turnusordninger og i andre tilfeller der det arbeides til ulike tider av døgnet, kan det for eksempel være utfordrende å få arbeidsplanen til å gå opp helt uten bruk av deltid.

Oppsummert støtter Helse Fonna HF forslaget om å lovfeste en heltidsnorm. Vi mener imidlertid at de foreslåtte tiltakene ikke er egnet til å bygge opp om en målsetning om mer heltid. For Helse Fonna HF er det viktig å understreke at vi støtter regjeringens mål om å redusere omfanget deltid og å fremme en heltidskultur. Mest mulig heltid er et felles mål og fast ansettelse er den ansettelsesformen som skal være normen i arbeidslivet. Flest mulig medarbeidere i hele fulle stillinger gir bedre ressursutnyttelse, økt kompetanse, bedre kvalitet og pasientsikkerhet og bygger opp om et godt arbeidsmiljø.

Samtidig som forslagene her er til høring, er det også invitert til å gi høringsuttalelse i forslag til endringer i regelverket for inn- og utleie fra bemanningsforetak. I den angjeldende høringen redegjør vi også for:

> *«For Helse Fonna HF 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 sommeravviking. 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 er lite tjenlig/ønskelig for medarbeidere og Helse Fonna HF 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 Helse Fonna HF 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.»*

Arbeidsmiljøloven inneholder også i dag bestemmelser som gir rett til å jobbe deltid/redusert, bla rett til redusert stilling, permisjonsregler og arbeidstidsregler. Det er viktig å være oppmerksom på at flere rettigheter til å jobbe redusert også skaper et behov for deltidsstillinger. Det vil ikke være økonomisk bærekraft eller arbeidskraftsressurser til å løse dette med faste hele stillinger. Analyser i Helse Fonna viser at vi har vesentlig høyere bemanningsdag tirsdager og onsdager enn andre ukedager, og ubalanse i arbeidsplanene for natt og helger.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet begrunner i høringsnotatet et deltidsbehov for helse- og omsorgssektoren med at det kan være utfordrende å få arbeidsplanene/turnuser til å gå opp uten bruk av deltid, herunder at deltidsstillinger er et premiss for at turnusen skal fylles opp. Turnus brukes som en forklaring på hvorfor virksomheter velger å lyse ut deltidsstillinger og at arbeidsgiver mister fleksibilitet dersom ikke deltid benyttes. Helse Fonna HF mener her at arbeids- og inkluderingsdepartementet utelukker en viktig årsakssammenheng til hvorfor det kan være et deltidsbehov for helse- og omsorgssektoren.

Høringsnotat pkt. 6.1 tredje avsnitt:

> *«Dersom forslagene har den konsekvens at det blir færre ansatte og at disse har større stillinger i virksomhetene, vil det kunne medføre mindre fleksibilitet for arbeidsgiverne til å dekke opp midlertidig arbeidskraftbehov ved uforutsett fravær og uforutsette svingninger i arbeidsmengden. Deltidsansatte i mindre stillinger fungerer i dag i enkelte sektorer i stor grad som en form for arbeidskraftreserve»*

Helse Fonna HF mener at en avgjørende forutsetning for å kunne redusere antall deltidsstillinger, er endring i gjeldende regler for *arbeidstidsordninger* og *arbeidstidplanlegging*. For virksomheter med 3 delt turnus 7 dager per uke vil det være betydelige utfordringer med å planlegge arbeidstid på en slik måte at det er samsvar mellom ressursbehov og bemanning til enhver tid, ***og*** at kravene til kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas gjennom hele døgnet og hele uken, hele året. Arbeidsmiljøloven tillater mer helgearbeid enn det som praktiseres i dag, men begrensningen i arbeidsplaner som inneholder hver tredje helg fører til mange utfordringer med helgebemanning og kvalitet.

Arbeidsmiljølovens bestemmelser knyttet til gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, krever avtale med fagforeningene. Det er i dag et uttalt krav fra flere forbund at antall arbeidshelger begrenses til hver 3. helg. Dette begrenser arbeidsgivers muligheter til å bemanne viktige oppgaver innenfor den ordinære arbeidstiden på et sykehus dersom alle skal ha fulle stillinger. Med gjennomsnittsberegning og ulike tiltak kunne en sørge for at det også motiverte medarbeidere som i dag ikke jobber turnus tar del i helgearbeidet. Det er en stor andel medarbeidere som er kvalifisert til arbeid på sengeposter som ikke har noe helgearbeid. Vi har analysert hvor mange gjennomsnittlig helger sykepleiere jobber i løpet av et år, 2019. I gjennomsnitt jobber sykepleiere 13, 9 helger per år. Det viser at det er mange som ikke jobber helger. I samme analyser ser vi at det er stor forskjell på planlagt antall helger og hvor mange helger som faktisk jobbes og hvem som tar helgevaktene. Vi er bekymret for at helgearbeidet presser enkelte aldersgrupper, noen har ingen helger og noen får mange helger akkurat i den fasen i livet de etablerer seg med familie osv. Dette er kunnskap vi vil dele med Helsepersonellkommisjonen og vi viser også til Helse Vest RHF sin undersøkelse av Ekstern turnover, Nytt faktagrunnlag: Slik er turnoveren i Helse Vest - Helse Vest RHF (helse-vest.no).

Ett av Helse Vest RHF sine foretak har forsøkt å etablere prosjekt hvor flere kan tilbys hele stillinger dersom medarbeider kan jobbe mer enn hver 3. helg, for eksempel 2 eller 3 flere helger pr. år. Leder vet at flere medarbeidere er positive til dette, men NSF er på sin side tydelig på at det ikke er aktuelt for dem å godkjenne arbeidsplaner med mer helgearbeid. NSF signaliserer at arbeidsgiver ikke kan påregne godkjenning av arbeidsplaner som inneholder mer helgearbeid for enkelte medarbeidere i avdelingen.

Hele faste stillinger til alle medarbeidere kombinert med dagens måte å organisere arbeidstiden på vil frata arbeidsgiver muligheten til å ivareta sitt ansvar og sine forpliktelser. Det vil være fagforeningene som, ved sin «vetorett» knyttet til godkjenning av arbeidsplaner som definerer bemanningen i hver enkelt turnus, samtidig som det er arbeidsgiver som har ansvaret for forsvarlig drift, kvalitet og pasientsikkerhet og et full forsvarlig arbeidsmiljø.

Dersom kravet om 3. hver helg skal innfris samtidig som det skal være rett til hele faste stillinger, forbud mot innleie og forsvarlig drift skal ivaretas, må sektoren tilføres betydelig økonomi og de menneskelige ressursene som må utdannes for sektoren vil stå i motsetning til hva som er en bærekraftig utvikling jamfør «Perspektivmeldingene». Foretakene kan ikke planlegge med for lav bemanning i helgene og for høy bemanning i ukedagene. Det er krav til kvalitet og pasientsikkerhet, forsvarlighet og godt arbeidsmiljø alle ukens 7 dager, hele året.

Det er viktig å understreke at vi mener svært godt partsarbeid regionalt og lokalt i helseforetakene er ønskelig og nødvendig. I diskusjonen om hele fulle stillinger, deltidsbehov og arbeidsplaner synliggjør foretak et paradoks med at fagforeninger har sin vetorett på å godkjenning av arbeidsplaner med gjennomsnittsberegning samtidig som arbeidsgiver har ansvaret for forsvarlig drift, kvalitet og pasientsikkerhet og et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. I de tilfeller arbeidsplaner ikke går opp med hele fulle stillinger vil det være et deltidsbehov.

Samtidig er det forskning på området som sier at flere hele stillinger i seg selv ikke vil løse utfordringen med helgebemanningen, så lenge mekanismen for å etablere arbeidsplaner ikke endres.

Denne sammenhengen bekreftes av forskning på området:
I Fafo-rapporten «Heltid og deltid i sykehusene» slår forsker Leif Moland fast at vanlig turnus med tredjehver helg vil *«aldri kunne brukes dersom målet er å utvikle en heltidskultur der heltidsandelen blant helsefagarbeidere og sykepleiere er på over 70-80 prosent. Det vil i tilfelle bli svært kostbart.»*

Oslo Economics har gjort beregninger for Arbeidsgiverforeningen Spekter som viser at dersom alle skal ha heltid og jobbe hver tredje helg, må ressursene økes med 20-30 prosent (Rapport: Tilstrekkelig helgebemanning uten uønsket deltid). Det er verken bærekraftig på kort eller lang sikt, det er stor usikkerhet om arbeidskraftreserven dette forutsetter, faktisk eksisterer eller vil eksistere.

Både Arbeidstidsutvalget (NOU 2016:1) og Skift/turnusutvalget (NOU 2006:13) har bekreftet sammenhengen mellom helgearbeid og deltid. Skift/turnusutvalget pekte på at ufrivillig deltid i stor grad henger sammen med at det i mange virksomheter er vanskelig å kombinere bemanningsbehovene med fulle stillinger for alle som ønsker det. Utvalget viste til at bemanningsproblemer i helgene var sentralt innen helse- og omsorgssektoren, og at tiltak som ikke griper tak i utfordringene som har bygget seg opp over mange år for helgearbeid, bare i begrenset grad kan bidra til å redusere uønsket deltid.

I dag er helseforetakene avhengig av å bruke deltid og for en del situasjoner innleie fra bemanningsbyrå for å få dekket arbeidskraftbehovet for natt, helger og ferieavviklingsperioder og akutte situasjoner. Vi viser til vår høringsuttalelse som beskriver bruk av helsepersonellvikarer. For å gripe fatt i helgeproblematikken ved bruk av mer heltid foreslo Arbeidstidsutvalget tiltak som ville bidra til et større handlingsrom for arbeidsgiver i arbeidstidsplanleggingen. Forslaget gikk ut på at dersom det ikke oppnås enighet med fagforeningene, skal man kunne falle tilbake på et nytt sett arbeidstidsregler som er bedre tilpasset virksomheter som driver døgnet rundt og har ansatte i skift/turnusarbeid. Forslaget gir ikke lederne like stort handlingsrom som avtaler med tillitsvalgte gjør, men vil likevel

være et bedre alternativ enn dagens bestemmelser dersom man ikke oppnår avtaler som er hensiktsmessige ut fra pasient- og driftsbehovene.

Plikt til å dokumentere behovet for deltid

Ordningene for arbeidstakers medvirkning og medbestemmelse, og ordningene for informasjon og drøftinger med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte på virksomhetsnivå utgjør en viktig del av «den norske modellen». Det finnes i dag et velfungerende sett av medvirknings- og medbestemmelsesordninger i norsk arbeidsliv. Arbeidsgiver har bla en plikt til å drøfte bruken av deltid med de tillitsvalgte, jf. aml. § 14-1 a, en plikt til å drøfte bruken av midlertidig ansettelse, jf aml. § 14-9 andre ledd og en plikt til å drøfte bruken av innleid arbeidskraft. Fra 1. januar 2020 skal arbeidsgivere i offentlige virksomheter, i private virksomheter med mer enn 50 ansatte, samt i private virksomheter med mellom 20 og 50 ansatte (hvor de ansatte ber om det), blant annet kartlegge og dokumentere bruken av ufrivillig deltidsarbeid. Aktivitets- og redegjørelsesplikten følger av likestillings- og diskrimineringsloven § 26.

I tillegg ble det ved arbeidsmiljøloven av 2006 innført nye regler om informasjon og drøfting i lovens kapittel 8. Reglene er et resultat av nasjonal gjennomføring av EUs direktiv om informasjon og konsultasjon.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet foreslår nå å utvide drøftingsplikten.

Høringsnotat punkt 4,2 syvende avsnitt:

> *Departementet vil på denne bakgrunn foreslå at det presiseres i loven at arbeidsgivers plikt til å dokumentere behovet for deltidsstilling inntreffer <u>før arbeidsgiver fatter beslutning om slik ansettelse</u>.*

Høringsnotat punkt 4.3 første avsnitt:

> *Forslagene om dokumentasjons- og drøftingsplikt er å betrakte som <u>preseptoriske</u> saksbehandlingsregler som skal støtte opp om dette.*

Samtidig går det frem fra høringsnotatet under punkt 4.2 tolvte avsnitt; *«det vil være opp til den enkelte virksomhet å vurdere hvordan drøftingene mest hensiktsmessig kan organiseres».*

Helse Fonna HF mener at dette allerede er godt nok regulert i dagens lovtekst og kan medføre et betydelig merarbeid for virksomhetene, særlig innenfor helsesektoren. Helse Fonna HF mener det er riktig å heller benytte de muligheter som ligger innenfor dagens regelverk. Et preseptorisk krav om dokumentasjon og drøftingsplikt til hver deltidsansettelse, vil medføre betydelig merarbeid for medarbeidere i Helse Fonna HF. Vi viser til antall avdelinger som vil måtte håndtere dette. Akutte behov, endringer for enkeltmedarbeider kan neppe drøftes på overordnet nivå i hvert enkelt helseforetak. Vi vil også minne om at ledere vil få en stor byrde med å drøfte enkeltmedarbeideres behov for redusert arbeidstid med tillitsvalgte, i hvert enkelt tilfelle.

Helse Fonna HF har allerede i dag gode etablerte drøftingsordninger med tillitsvalgte. Foretaket har månedlige drøftinger, mens det med innføring av en lovtekst som sier at det er plikt til å *dokumentere behovet for deltidsstilling inntreffer <u>før arbeidsgiver fatter beslutning om slik ansettelse</u>* som igjen forutsetter at dette er drøftet på forhånd med de tillitsvalgte, kan medføre betydelig antall flere møter og igjen ytterligere komplisere etablering av arbeidsplaner og utøve godt lederskap overfor den enkelte medarbeider det gjelder og ikke minst ivareta endringer fortløpende.

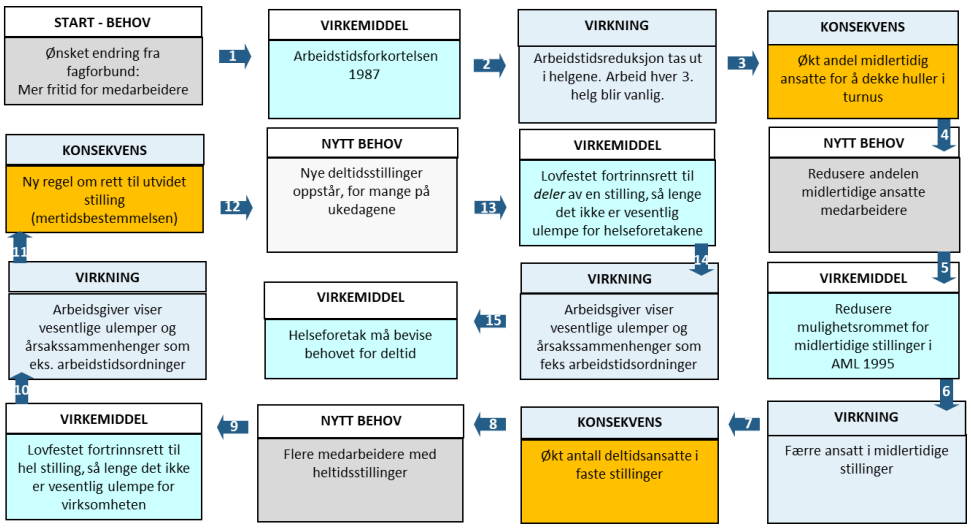
En utvidelse av dokumentasjons- og drøftingsplikten og utvidet fortrinnsrett kan føre til at rekrutteringsprosesser strekker ut i tid, særlig i helseforetak. Ordinære ansettelsesprosesser kan ta fra 1-3 måneder eller lengre. Arbeids- og inkluderingsdepartementet legger til grunn at drøftingsplikten i slike tilfeller kan oppfylles ved at drøftelsene med de tillitsvalgte "samles opp". Det kan imidlertid være utfordrende å få til i praksis da man ikke har tid til å samle opp stillinger, ledige stillinger lyses ut fortløpende da det som regel haster å fylle ledige stillinger. Vi mener oppsamling av mulige deltidsbehov vil forvitre hele motivet med å innføre drøftingsplikten og retten til heltid. Med 4000 medarbeidere i ulike aldre, med ulike behov og endringer, vil dette være en kontinuerlig prosess. Helseforetaket kan ikke utsette bemanningstiltak.
Disse forslagene vil sannsynligvis også medføre redusert fleksibilitet ved midlertidige og akutte behov for økt arbeidskraft, da arbeidsgiver først må vurdere om det foreligger deltidsansatte med fortrinnsrett før kortvarig behov eventuelt kan løses ved bruk av innleie eller tilkallingsvikarer, de siste er ofte studenter.
Ledige vakter tilbys også i dag til deltidsansatte ved at de legges tilgjengelige i arbeidsplansystemet. En viktig forutsetning for at deltidsansatte skal få fortrinnsrett til ledige vakter, må være at dette ikke generer overtid. Utgangspunktet er at arbeid ut over avtalt arbeidstid skal unngås, jfr. Aml § 10-6 (1).

Styrking av fortrinnsretten for deltidsansatte

Slik arbeidsmiljøloven i dag er utformet, skal den sikre både at de som har behov for det kan jobbe redusert, og at de som ikke har full stilling kan få utvidet stillingen sin. Hvert av formålene er hver for seg gode.

Vi har sett at flere rettigheter til å ha redusert arbeidstid skaper nye deltidsstillinger. De som jobber ufrivillig deltid har igjen fått nye rettigheter. Deltidsansatte har fortrinnsrett til nye stillinger i virksomheten, og i 2014 fikk deltidsansatte som jobbet utover sin avtalte stillingsandel rett til utvidet stilling i samsvar med det de faktisk har jobbet.

Dette kan illustreres slik:



Skissen viser at behov, virkemiddel og virkning ikke har vært løsningen, men skaper nytt engasjement/nye behov. Med andre ord gir ikke virkemidlene den ønskede virkning, men skaper heller nye konsekvenser. Det har vært mange gode endringer med god tilslutning fra helseforetakene, men vi mener vi er ved et veiskille der en må være nøysomme med å innføre nye virkemiddel og tiltak uten at det er en finstemt treffsikkerhet som er bærekraftig på kort og lang sikt.

Helse Fonna HF mener at nye rettigheter ikke er veien å gå, men at en oppmykning av arbeidsmiljøloven med et større handlingsrom for medarbeidere og arbeidsgiver til å fordele arbeidstiden på en god måte vil redusere behovet for deltid. Mer medvirkning til egen arbeidsplan og gjennomføre endringene foreslått fra Arbeidstidsutvalget mener vi er veien å gå.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet nevner to ting i forbindelse med styrking av fortrinnsretten – «innleie» og «ekstravakter og liknende».

Høringsnotat punkt 5.1 tredje avsnitt:

> *Formålet med fortrinnsrettsbestemmelsen er å styrke eksisterende deltidsansattes posisjon til å få utvidet sin stillingsandel, fremfor at økt arbeidskraftbehov i virksomheten dekkes gjennom ekstern rekruttering.*

Høringsnotat punkt 5.2 andre avsnitt:

> *Tvisteløsningsnemnda har imidlertid lagt til grunn at deltidsansatte ikke kan kreve fortrinnsrett til såkalte "ekstravakter". Nemnda har vurdert at "ekstravakter" verken kan anses som "utvidet stilling" eller "ny ansettelse", og at vilkårene for fortrinnsrett dermed ikke er oppfylt, jf. nemndas vedtak 04/15, 14/16 og 43/16, med etterfølgende praksis.*

Arbeids- og inkluderingsdepartementet mener at deltidsansatte i utgangspunktet bør ha fortrinnsrett til slike ekstravakter, fremfor at arbeidsgiver bruker tilkallingsvikarer og

lignende til det aktuelle arbeidet, og vil foreslå at det fastsettes en slik regel i et nytt andre ledd i arbeidsmiljøloven § 14-3. Arbeids- og inkluderingsdepartementet foreslår i den sammenheng dessuten at det uttrykkelig skal fremgå av bestemmelsen at fortrinnsretten også skal gjelde fremfor at arbeidsgiver bruker *innleide* arbeidstakere til å dekke opp det aktuelle arbeidet, jf. vurderingen av samme spørsmål ovenfor knyttet til fortrinnsrett etter § 14-3 første ledd. Vi viser også i denne sammenheng til vår høringsuttalelse i høring om forslag til endringer i regelverket for inn- og utleie fra bemanningsforetak.

Helse Fonna HF har etablert eget internt bemanningssenter. Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil presisere at forslaget om at deltidsansatte skal ha fortrinnsrett til ekstravakter naturligvis ikke griper inn overfor slike ordninger. Forslaget setter bare skranker mot at det brukes tilkallingsvikarer uten fast ansettelsesforhold eller innleide til såkalte ekstravakter og lignende fremfor å la deltidsansatte fylle opp behovet for ekstravaktene.

En viktig årsak til at arbeidsgiver må benytte innleie og har et behov for ekstravakter og lignende er fordi arbeidsgiver ikke gis anledning til å fastsette hensiktsmessige arbeidsplaner. Ved utarbeidelse av arbeidsplaner er arbeidsgiver iht. arbeidsmiljøloven avhengig av avtale med tillitsvalgte for å kunne gjennomsnittsberegne arbeidstiden og evt. avtale redusert arbeidstid. Gjennomsnittsberegning av arbeidstiden er viktig for å utarbeide gode arbeidsplaner, sikre kontinuerlig og forutsigbar døgnbemanning, og unngå bruk av korte vakter. Hvis arbeidsgiver legger opp til hyppigere helgefrekvens enn hver tredje helg i arbeidsplanen, er erfaringen at de tillitsvalgte ikke vil avtale gjennomsnittsberegning av arbeidstiden.

Helseforetakene benytter seg av rammeavtaler ved bruk av ekstravakter og lignende for egne medarbeidere, (timeansatt) I slike tilfeller er hver enkelt vakt eller helg en egen arbeidsavtale. Fortrinnsretten for deltidsansatte vil derfor allerede være omfattet av dagens lovregler ved at det er lovfestet en fortrinnsrett før arbeidsgiver går til ny ansettelse i virksomheten.

Vi minner også om at de ekstravaktene vi beskriver her, i hovedsak vil være vakter som de deltidsansatte ikke ønsker å ha. Dette gjelder også for de innleide, som i stor grad avlaster ved at de dekker de ubekvemme vaktene. At de deltidsansatte vil få en fortrinnsrett til disse vaktene som de i utgangspunktet ikke ønsker, vil bare bidra til et betydelig byråkrati. Forslaget fremstår lite gjennomtenkt og vi advarer mot de negative konsekvenser forslaget kan medføre. Vi vil selvsagt fortsette å jobbe med tiltak som kan bidra til å redusere behovet for deltid, slik vi har gjort siden 2010.

Dersom deltidsansatte skal ha fortrinnsrett til ekstravaktene og lignende, vil konsekvensen være at den tiden/stillingsprosenten den deltidsansatte får fortrinnsrett til, fremover skal fremgå av arbeidsplan. Det vil innebære at de tillitsvalgte vil kreve at prinsippet om helgearbeid også skal gjelde for denne tiden, med andre ord at de som jobber deltid ønsker noe mer helgearbeid i en periode, avskjæres fra det.

Helseforetakene er også avhengig av å benytte ekstravakter av et visst omfang for at andre medarbeidere skal delta i kompetansetiltak. Bruk av ekstravakter er også en måte for studenter å få viktig arbeidserfaring på. Høringen tar ikke høyde for alle mulige variabler av

årsaker til deltid. Det kan synes som om årsaken til deltid kun skyldes arbeidsgivere, det gjør det ikke.

Når det gjelder hvordan fortrinnsretten mest hensiktsmessig skal håndteres organisatorisk er foretaksgruppen Helse Vest av den oppfatning at retten ikke kan gjelde hele virksomheten.

Fra høringsnotat punkt 5.2 syvende avsnitt:

> *«Konkret vil departementet foreslå at det fastsettes en regel etter mønster av arbeidsmiljøloven § 14-9 (8), hvoretter arbeidsgiver gis adgang til å avgrense virkeområdet til enheter med minst 50 ansatte innenfor virksomheten. Det vil innebære at enheter av denne størrelsen skal kunne vurderes isolert når det gjelder fortrinnsrett etter § 14-3 nytt andre ledd. Med begrepet enhet menes i denne sammenheng en reell, organisatorisk avgrenset enhet.»*

Slik vi forstår dette vil svært mange enheter ha minst 50 ansatte, inkludert de som har permisjoner mv. Det er heller ikke slik at alle enheter har samme krav til kompetanse og ferdigheter. Det er forskjell på kirurgiske enheter og indremedisinske enheter, som ett eksempel. Rettigheter kan uansett ikke sette til side kvalitet, pasientsikkerhet fullt forsvarlig arbeidsmiljø for å nevne noe. Dersom arbeids- og inkluderingsdepartementet mener retten skal forstås som at en stillingsgruppe er tilstrekkelig for å kreve rett til heltid må dette definitivt vurderes nærmere. Ferdigheter og kompetanse er ulik, innenfor samme yrkesgruppe/stillingsgruppe.

Dersom arbeids- og inkluderingsdepartementet likevel og på tross av innspill vil gjennomføre de foreslåtte endringene, må retten eventuelt begrenses til den enkelte medarbeiders tilhørighet, (avdeling – seksjon for å bruke noen begrep) med de muligheter som foreligger i tid med behov i arbeidsplan. Ledere vil bli stilt overfor et svært omfattende arbeid om en skal forholde seg til mange relasjoner utover det som tilligger et mer avgrenset område. Et viktig spørsmål er hvordan arbeids- og inkluderingsdepartementet mener en skal klare å få til sammenhengende arbeidsplaner mellom ulike avdelinger med ulike behov, basert på en rettighet for enkeltmedarbeidere. Vi har forsøkt å lete etter forslag, men har ikke funnet noe som kan bidra.

Tvister om fortrinnsrett og rett til økt stillingsandel etter §§ 14-3 og 14-4 a kan i dag bringes inn for Tvisteløsningsnemnda, jf. aml. § 17-2 (1). Det fremstår uklart om lovforslagene om fortrinnsrett kommer inn under bestemmelser som kan bringes inn for Tvisteløsningsnemnda. Dette er krevende for virksomhetene. Arbeidsgiver vil miste handlingsrom.

Helse Fonna HF kan heller ikke se at de foreslåtte lovendringene om fortrinnsrett ses i sammenheng med andre tiltak på temaet deltid eller at det er drøftet hvilken effekt forslaget vil kunne ha for de virksomhetene som i størst grad berøres.

Avsluttende kommentarer

Helse Fonna HF støtter forslaget om å lovfeste en heltidsnorm, ***MEN*** mener Arbeids- og inkluderingsdepartementet bør utrede nærmere flere sider av de problemstillingene vi har beskrevet. På den ene siden jobbe for hele faste stillinger, utarbeide arbeidsplaner som sikrer forsvarlig drift og samtidig i vareta retten til deltidsstilling.

Vi kan ikke støtte opp om forslaget om krav til preseptorisk dokumentasjon og drøftingsplikt ved ansettelse av deltidsstillinger. Vi mener dette løses innenfor de rammene som allerede er etablert i dag.

Vi støtter heller ikke opp om forslaget om å innføre nye fortrinnsrettsbestemmelser i arbeidsmiljøloven. Det er en liten andel deltidsansatte som ønsker høyere stillingsprosent. Få takker ja til de tilbudene som ligger til grunn for å få høyre stilling. For å gjennomføre sommerferieavvikling er vi avhengig av at alle spiller på lag, til beste for pasienter men også i et praksisfellesskap. Det er ikke reservebenker å ta av, vi må løse oppgavene sammen, supplert noe med bruk av høyt kvalifiserte helsepersonellvikarer som i all hovedsak kommer fra Danmark og Sverige.

Vi mener forslagene ikke er tilstrekkelig utredet, heller ikke ser sammenheng med andre høringsforslag og andre tiltak som kan bidra til å løse uønsket deltid. Vi minner også om at en stor del deltid er rettighetsbasert, som igjen fører til behov for deltid.

Vennlig hilsen
Personal og organisasjon

Liv Marit Vedøy
Avdelingsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent