

JØRUND HASSEL

Gudbrandsdalsveien 227B,
2619 Lillehammer
Tlf. 977 37140

Lillehammer, den 28.04.2023

Til:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011, Dep
Teatergata 9
0030 Oslo
Epost: postmottak@hod.dep.no

**Høringssvar nr 2 fra Jørund Hassel – vedrørende arbeidstid:
NOU 2023:4 - Tid for handling - Personellet i en
bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.**

Høringsfrist: 2.mai 2023

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2023-4-tid-for-handling.-personellet-i-en-barekraftig-helse-og-omsorgstjeneste/id2961754/->

01. Innledning

I mitt høringssvar, datert 27.02 vedrørende «NOU 2023:4 - Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» (heretter omtalt som NOU 2023:4), tok jeg ikke for meg kapitelet «arbeidstidsordninger», fordi jeg vil ta opp dette særskilt. Dette fordi som står der i rapporten prinsipielt så alvorlig og så graverende at det trenger særskilt oppmerksomhet.

02. Sitater fra NOU 2023:4

Under kapitelet, sitat: «Arbeidstidsordninger som gir god personell-utnyttelse, trivsel og kvalitet i tjenestene» - kommer det frem følgende tekst:

02 -1

Hele Helsepersonellkommisjonen fremholder betydningen av godt partssamarbeid for god kvalitet på tjenestene og trivsel på arbeidsplassen. Et flertall i Helsepersonellkommisjonen mener at begrensninger i arbeidsgivers styringsrett kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og

omsorgstjenester. Flertallet anser at en nærliggende løsning vil være å fastsette bestemmelser om gjennomsnittsberegning av arbeidstid i de sentrale tariffavtalene, slik det er gjort i andre sektorer.

02-2

Dersom partene ikke kommer frem til en slik enighet, mener flertallet at myndighetene bør gå gjennom dagens lovbestemmelser om skift/turnusarbeid, med sikte på å gjøre justeringer for å sikre at arbeidsgiver har myndighet til å ivareta ansvaret for å bemanne tjenestene, for eksempel i helgene, og til å ivareta arbeidsmiljølovens krav om at arbeidstakerne skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

02-3

Et mindretall i kommisjonen er uenig i dette og ønsker verken en inngåelse av sentrale avtaler om gjennomsnittsberegning eller en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Mindretallet mener at sentrale avtaler vil svekke arbeidstakernes medvirkning, og kan ikke se at endringer i arbeidstidsbestemmelsene vil innebære økt rekruttering eller at det blir enklere å beholde personell i sektoren.

Under kapitelet 9.5.2, «Arbeidstidsordninger – myndighet og ansvar», kommer det frem følgende tekst, sitat;

02-4

Arbeidsgivere melder at det er krevende å ivareta drifts- og arbeidsgiveransvaret når man må være avhengig av tillitsvalgtes godkjenning for fastsetting av arbeidsplaner for planlegging av ordinær drift. Flertallet i kommisjonen vil på dette punktet også vise til at direktørene i de fire regionale helseforetakene i et brev til kommisjonen, også løfter frem problemstillingen. De skriver følgende:

I praksis betyr det at ledere med et organisatorisk systemansvar ikke er gitt juridiske forutsetninger og rammer for å etablere arbeidsplaner slik lovens intensjon er, men er avhengig av avtale/godkjenning fra tillitsvalgte på hver enkelt arbeidsplan. Det griper direkte inn i muligheten til å ivareta både arbeidsgiveransvaret overfor de ansatte og lederansvaret for faglig forsvarlig drift. Rett kompetanse på rett sted er viktig, og arbeidsgiver har ansvar for at alle vaktlag er sammensatt slik at de har riktig samlet kompetanse.»

Denne problemstillingen ble også drøftet av Arbeidstidsutvalget (NOU 2016: 1, s. 213), hvor et flertall uttalte seg om dette som følger:

02-5

«Et flertall i utvalget, mener at det er behov for en endring i hvordan samarbeidet om arbeidsplanene fungerer i helse- og omsorgssektoren. De arbeidstidsordningene som krever avtale, er helt ordinære i de aktuelle virksomhetene. Ordningene har vært praktisert i lang tid, og de unntakene som krever avtale, er i stor grad motivert av å gi gode arbeidsplaner for den enkelte arbeidstaker. Behovet for avtale om gjennomsnittsberegning og kortere hvile gir likevel arbeidstakersiden et forhandlingskort, som i mange tilfeller brukes til å gi arbeidstakerens representanter mulighet til reelt sett å forhandle om utarbeidelse av arbeidsplanene.»

02-6

Flertallet i Arbeidstidslovutvalgets foreslo på denne bakgrunn av det burde utarbeides et nytt sett med regler for skift/turnusarbeid, som vil gi arbeidsgiver noe utvidet mulighet til å fastsette arbeidsplanene. Mindretallet pekte på at det er av vesentlig betydning at arbeidstidsordningene i størst mulig grad etableres gjennom avtaler som søker å sikre medbestemmelse og involvering, for å redusere potensialet for eventuelle uønskede helsekonsekvenser av arbeidstidsordningene.

02-7

Et flertall i Helsepersonellkommisjonen vurderer at en slik begrensning i arbeidsgivers styringsrett som følge av at man er avhengig av ulike avtaler, kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

03. Angrep på arbeidstakernes medbestemmelsesrett

Arbeidstakernes medbestemmelsesrett er i utgangspunktet Grunnlovfestet (§ 110, annet ledd), og er en viktig del av hovedavtalene mellom partene i arbeidslivet, og er nærmere definert i arbeidsmiljølovens kapitel 8 (informasjon og drøfting) – sistnevnte for å sikre medbestemmelse også i virksomheter hvor det ikke er tariffavtaler.

Endringene i produksjonsformer og arbeidets art i mange yrker, medførte at man fikk arbeidsmiljøloven i 1977, bestemmelser som skulle sikre bedre medbestemmelse vedrørende «helse, miljø og sikkerhet», og hvor man innførte krav til kompetanse/ opplæring av verneombud (arbeidsmiljølovens kapitel 6), samt arbeidsmiljøutvalg for virksomheter med mange ansatte (arbeidsmiljølovens kapitel 7). Arbeidsmiljøloven avløste arbeidervernloven fra 1956.

I arbeidsmiljøloven av 2005 ble også arbeidsgivere pålagt å ta opplæring i arbeidsmiljøloven – tillegg til verneombudene - jf arbeidsmiljølovens § 3-5 (1).

I Arbeidsmiljøloven fra 2005 - så behovet for å forsterke helse og miljøarbeidet ytterligere, og man fikk begrepet/ kravet om «helsefremmende arbeidsplasser» i formålsparagrafen.

Innføringen at markedsliberalismen (fra 1981), og styringsprinsipper etter New Public Management-modellen (fra 1991), og EØS-avtalen fra 1994, har i en bit-for-bit-politikk medført at medbestemmelsen for arbeidstakere i ikke-akademiske yrker mer eller mindre er blitt borte. Mange steder er det erstattet med fryktbasert ledelse, med stor risiko for gjengjeldelse og utfrysing av tillitsvalgte dersom disse uttrykker skepsis eller avvikende synspunkter enn den ledelsen har.

Den norske modellen (samarbeidet mellom offentlige myndigheter, arbeidsgiver- og arbeidstakersiden), og ansvaret for velferdsstaten og viktige reformer, har tilsvarende mer eller mindre opphørt å gjelde for arbeidstakere i ikke-akademiske yrker (det vil si arbeidstakere med lønninger tilsvarende statsråder eller mindre)

Merknad:

EUs lover tok til å gjelde tidligere enn 1994 – den gangen EØS-avtalen ble innført. Statsminister Gro Harlem Brundtland sendte den 13. juni 1988 ut et rundskriv til alle departementene – hvor det kom frem om at fra dags dato skulle alle nye lover og forskrifter i Norge harmoniseres med EUs rettsakter.

Jeg mener det er svært utidig at NOU 2023:4 - benyttes som en arena til å angripe arbeidstakerrettigheter, helse- og miljøarbeidet, og de Grunnlovfestede rettighetene til medbestemmelsesrettigheter som arbeidstakere generelt har– gjennom å regelrett benytte oppkonstruerte og uriktige påstander!

Men dette er kjente arbeidsmetoder fra arbeidsgiverorganisasjonen Spekter – som organiserer arbeidsgiversiden i offentlige eide virksomheter – en organisasjon hemningsløst tillater lederlønninger langt utover statsråders lønnsnivåer. Min påstand er at Spekter generelt over tid har utvist meget negative holdninger ovenfor at arbeidstakere i ikke-akademiske – og de rettighetene de har på arbeidstidsordninger. Det har kommet til uttrykk ved revisjoner i arbeidsmiljøloven slik jeg opplever det.

Partiene Fremskrittspartiet, Høyre, Venstre og Kristelig Folkeparti, virker til å være enige med arbeidsgiverorganisasjonen Spekter, og det ble innført nye bestemmelser i arbeidsmiljøloven (i 2015 og 2017). Blant annet ble § 10-12 (7) ført inn som en ny bestemmelse arbeidsmiljøloven, og som griper kraftig inn i medbestemmelsesretten.

I arbeidsmiljølovens § 10-12 (7), har arbeidstilsynet (les «arbeidsgivertilsynet») fått avgjørelsesmyndighet som begrenser innstillingsretten til tillitsvalgte – gjeldende for helsepersonell.

04. Ledig arbeidskapasitet

Det hevdes en påstand om at det vil bli stor mangel på arbeidskraft i årene som kommer, og at det offentlige av den grunn forsøker å skyve ansvaret for egen helse og pasientforløp over på den enkelte.

04-1

Det er gode grunner for å reise tvil ved den påstanden om mangel på arbeidskraft – i hvert fall er det grunnlag for å modifisere den. Etter at Stortinget fikk vedtatt at EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, EUs tjenstedirektiv og EUs vikarbyrådirektiv ble en del av EØS-avtalen – ved siden av EUs fire friheter (fri flyt av varer, tjenester, kapital og arbeidskraft) i arbeidslivet, er vi kommet flere steg nærmere et løsarbeidersamfunn for mange yrkesgrupper.

Det har gitt oss et arbeidsliv for arbeidstakere i ikke-akademiske yrker – hvor de tilbys i all hovedsak midlertidige ansettelser, lave stillingsbrøker/ deltid, eller tilfeldige småjobber via jobbapper, eller tilsvarende via vikar- og bemanningsbyråer, eller at man får tilfeldige jobber som ringe- eller tilkallingsvikar. Det vil si lønninger at arbeidstaker opplever et lønnsnivå som det ikke er mulig å leve av. Noen arbeidstakere blir presset til å opprette enkelt-mannsforetak for å kunne beholde jobbene sine også.

I dette løsarbeidersamfunnet må det åpenbart ligge veldig mye uutnyttede arbeidskraftreserver? Hvorfor er ikke det vurdert i full bredde?

04-2

Innen helsevesenet florerer det med bruk av lave stillingsbrøker, og hvor det i stor grad er vanskelig å beholde ansatte fordi de ikke får en lønn det mulig å leve av.

04-3

De yrkesgruppene som er nevnt under punkt 04-1 (over), er arbeidstakere som i mange tilfeller må bryte bestemmelsene i arbeidstidskapitelet i arbeidsmiljøloven og tariffavtalene (overenskomstene) – for å få ei lønn som er til å leve av. Det skjer gjennom å måtte ta ledige vakter når de oppstår. Doble/ tredoble vakter forekommer. (Merknad: Avsløringer som ble synlige under Adecco-skandalen 2011 - ved det privatdrevne sykehjemmet Ammerudhellinga – er slike eksempler)

Det forekommer at yrkesgrupper som beskrevet under punkt 04.1 (over), risikerer å bli svartelistet fra å få vakter, om de ikke godtar å avvike arbeidstidsbestemmelsene i lov- og avtaleverket – og/ eller avstår fra å

kreve overtid - selv om de etter lov- og avtaleverket skulle ha tilkommet slike ytelser.

Merknad:

Noen av funnene i Adecco-skandalen som et revisjonsfirma avdekket, var blant annet:

- *Minimumskravene til en arbeidskontrakt var ikke oppfylt*
- *Overtidsarbeid var i all hovedsak ikke honorert med overtidsbetaling*
- *De ansatte ble trukket i lønn til pensjonsordning, men pengene ble ikke betalt videre til pensjonsordning*
- *Det var utbetalt 2,2 millioner kroner for lite i feriepengene*
- *I løpet av en vanlig seksukers turnus, ble avdekket 263 ulovlige dobbeltvakter*
- *Sykehjemmene hadde en høyere andel ufaglærte enn det som var akseptert fra sykehjemsetaten*

05. Kommentar til blant annet punkt 2-2 og 2-7 (over)

At spørsmål knyttet til Grunnlovfestet medbestemmelsesrett for arbeidstakere, tariffspørsmål, og grundig dokumenterte helsefremmende tiltak i arbeidsmiljøloven - blir brukt som en del av rapport knyttet til å rekruttere og beholde helsepersonell på kort og lang sikt - er både oppsiktsvekkende og bekymringsfullt, og som jeg mener ligger langt utenfor utvalgets mandat.

Merknad:

Formålet til Helsepersonellkommisjonen er beskrevet slik:

Formål: Kommisjonen skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.

Det er en meget drøy påstand når Helsepersonellkommisjonen bruker metoder som kan virke skremmende på folk og pasienter, og skriver sitat:

Et flertall i Helsepersonellkommisjonen vurderer at en slik begrensning i arbeidsgivers styringsrett som følge av at man er avhengig av ulike avtaler, kommer i konflikt med virksomhetens ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

En måte å kommentere denne feilaktige påstanden på er:

Arbeidsgivers ansvar er pliktbelagt og er ufravikelig (jf arbeidsmiljølovens § 2-1).

Det betyr at arbeidsgiver har ansvar for å oppfylle:

- Pasientens rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven, eventuelt etter spesialisthelsetjenesteloven – og som er definert som en lovmessig individuell rett den enkelte har.

- At summen av ansatte settes i stand til å oppfylle kvaliteten på helsetjenestene - etter bestemmelsene i Helsepersonelloven

Det ligger derfor innenfor arbeidsgivers arbeidsgiveransvar og styringsrett å sikre en døgnrytme- og bemanningsplan for forsvarlig utførelse av arbeidet – og hvor lovenes krav etterleves (blant annet pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og Helsepersonelloven).

Virksomhetens tillitsvalgte etter hovedavtalene, og verneombudet (jf arbeidsmiljølovens § 6-2), har som hovedoppgave å påse tariffavtalens og arbeidsmiljølovens bestemmelser etterleves i forhold til helse, miljø, sikkerhet, sosiale- og velferdsmessige forhold, samt at eventuelle lokale bestemmelser blir ivaretatt og etterleves.

Disse tillitsvalgte har adgang til å fravike fra bestemmelser i arbeidsmiljøloven (og tariffavtaler) gjennom bruk av innstillingsretten og skriftlig avtale etter arbeidsmiljølovens § 10-12 (4), og gjennomsnittsberegningsavtalen jf arbeidsmiljølovens § 10-5 (2), gitt at hensynet til helse, miljø, sikkerhet, sosiale og velferdsmessige hensyn er ivaretatt på en forsvarlig måte.

Med ovenfor nevnte – beholder arbeidsgiver både arbeidsgiveransvaret og ansvaret for driften - gjennom at det ikke er «forhandlingsrett» på vaktplaner. I stedet har arbeidsmiljøloven sørget for arbeidstidstidsbestemmelser/ vaktplaner avtales mellom partene gjennom «drøftingsrett med avtalerett (krav om skriftlig avtale/ partsenighet)». Kan også avtales gjennom individuelle faste vaktplaner innlagt i arbeidsavtaler ((jf arbeidsmiljølovens § 14-6 (1), bokstav j)).

(Tilsvarende er det krav om individuelle «skriftlig avtaler» - i enkelte bestemmelser i Ferieloven - som beskyttelse for arbeidstakers interesser).

Hvordan ovennevnte beskrevne – av et flertall i Helsepersonellkommissjonen - fremstilles som at denne drøfteordningen/ praksisen går utover arbeidsgivers «styringsrett og ansvaret for forsvarlige helse- og omsorgstjenester» fremstår som helt uforståelig.

Ovennevnte er mine kommentarer til det som er skrevet om arbeidstid i NOU 2023:4.

Mvh

.....

Jørund Hassel