

Hvem styrer legens fritid – arbeidsgiver eller legen selv?

– I utgangspunktet er alt som ikke er forbudt tillatt, og vi må lete etter begrensninger i adgangen til å inneha bierverv i lov, avtale og ulovfestet rett.

Det sa advokat Alex Borch på Overlegeforeningens vårkurs. Borch som er tilknyttet advokatfirmaet Hjort DA var invitert til kurset for å redegjøre for de rettslige rammene knyttet til bierverv. – Hva en arbeidstaker gjør utenom arbeidstiden, er i utgangspunktet uvedkommende for arbeidsgiveren. Bierverv kan være positivt fordi det kan gi økt kompetanse blant de ansatte og bidra til økning av et samlet helsetilbud. På den annen side kan det være negativt fordi det kan gå utover det alminnelige arbeidet, lett kan føre til lojalitetskonflikter og inhabilitet og vanskeliggjøre gjennomføringen av offentlig prioriterte oppgaver, sa Borch. – Det er begrenset hvor mange timer man kan jobbe uten å bli sliten slik at det er fare for at man gjør feil. Reglene for antall timer man kan jobbe gjelder ikke når det er flere arbeidsgivere inne i bildet, sa han.

Meldeplikt til arbeidsgiver

I loven er det ingen begrensninger utover regler om meldeplikt. Etter ulovfestet rett er utgangspunktet at helsepersonell kan ha bierverv, men at adgangen til å ha bierverv ikke er ubegrenset. I følge helseperso-

nelloven har man plikt til å melde fra til arbeidsgiver om bierverv og andre engasjement i annen virksomhet samtidig som arbeidsgiver kan be om opplysninger fra arbeidstaker, sa han. Noen helseforetak har regulert forholdet i en individuell avtale som de ansatte må skrive under ved ansettelse.

Viktig med dialog med de tillitsvalgte

– Det er mange dilemmaer, mange hensyn å ta og mange meninger om det med bierverv, sa Hilde Christiansen, personal- og organisasjonsdirektør i Helse Vest. – Holdningen i Helse Vest er at vi ønsker at våre medarbeidere skal være engasjerte bidragsytere på alle nivåer i samfunnet. Det er derfor ikke besluttet at det ikke er lov å ha bierverv, men det foreligger begrensninger. For å møte problemstillingen har våre prosesser gått ut på å ha dialog med tillitsvalgte på alle nivåer. Vi har bl.a. hatt diskusjoner på regionale samlinger og på den måten fått inn innspill fra de ansatte. Styret i foretaket vedtok i 2003 en policy for ansatte med supplerende arbeidsforhold. Vi har lagt vekt på bevisstgjøring og ikke forbud, men begrensninger. Vi ønsker å medvirke til

systemansvar og unngå individualisering av alle forhold. Hensikten har vært å bevisstgjøre ledere og den enkelte medarbeider på om det aktuelle biervervet er forenlig med hovedarbeidet, sa Christiansen.

Flukt fra øyeavdelinger

– Innen øyefaget får man tre ganger så høy timelønn utenfor offentlig institusjon, sa avdelingssjef Nils Petter Dalaker ved øyeavdelingen, Sykehuset Buskerud HF. – Dette har ført til en flukt fra øyeavdelingene de senere årene. Mange kompetente overleger har sluttet, noe som har skapt problemer med opplæringen av nye øyeleger. Øyeavdelinger har også blitt nedlagt, det har skjedd bl.a. i Kristiansand, sa han.

Ved Sykehuset Buskerud HF startet de for fem år siden et prosjekt i samarbeid med administrasjonen for å finne en løsning som fungerte i forhold til å ha bierverv for legene ved øyeavdelingen. I samarbeid med ledelsen ble det da opprettet en ordning hvor sykehuset er hovedarbeidsgiver, legen har 100 %-stilling ved sykehuset og det gis et tilbud om 20 % hjemmel til alle fast ansatte overleger som et tillegg til hovedstillingen knyttet til stillingen ved sykehuset. Denne hjemmelen opphører ved avsluttet arbeidsforhold ved sykehuset.

– For å få full utnyttelse av praksisen arbeider en lege full dag alle dager i uken, noe som forutsetter en arbeidsplan på sykehuset med én fridag per uke for legene. Pasienter som ikke krever spesialutstyr eller spesialutredning overføres, noe som frigjør kapasitet til tyngre pasienter og operasjoner på avdelingen. Hovedformålet med ordningen er å gi pasientene et best mulig tilbud med lavest mulige omkostninger, sa Dalaker.

En vinn-vinn situasjon

– Det er flere praktiske fordeler ved denne ordningen. Bl.a. har den ført til kortere ventetid for pasientene. Vi kan gi oppdatert informasjon til pasienten om hva som venter ved viderehenvisning til sykehuset, og vi har optimal utnyttelse av plass og utstyr, sa Dalaker.

– Vi føler også at ordningen gir mindre byråkrati slik at vi kan konsentrere oss fullt og helt om pasienten, sa han. Etter fem års erfaring med strukturert bierverv er han udelt positiv til ordningen. – Det er åpne forhold overfor sykehusledelsen og ingen mistenkeliggjøring. Det er ingen konkurranse, men et nødvendig og mer fleksibelt supplement til sykehusavdelingen. Dette gir



Alex Borch, Hilde Christiansen og Nils Petter Dalaker innledet til diskusjon om bierverv på Overlegeforeningens vårkurs. Foto Lisbet T. Kongsvik

en vinn-vinn- situasjon både for pasient, sykehus og lege, sa Dalaker.

Bør reservere seg mot klausuler

– Standardformuleringene i mange av HF-enes arbeidsavtaler går vesentlig lengre enn det helsepersonelloven legger opp til. Det blir da et paradoks at Hilde Christiansen på den ene side snakker om å få på plass systemer for at disse spørsmålene ikke skal individualiseres, samtidig som det åpenbart legges opp til at spørsmålet skal reguleres på laveste nivå, nemlig i den enkeltes arbeidsavtale, sa rådgiver Jon Ole Whist i forhandlings- og helserettsavdelingen i Legeforeningen. Han ba om at leger som blir presentert arbeidsavtaler der arbeidsgiver gis styringsrett over fritiden, tenker seg godt om, og ev. søker råd hos foretakstillitsvalgt. – En arbeidsavtale er nettopp det, en avtale mellom to parter og ikke et diktat, sa Whist, og oppfordret legene til å forsøke å reservere seg mot disse klausulene.

– Det er også interessant å merke seg at Borch legger til grunn en tolkning som langt på vei sammenfaller med Legeforeningens foreløpige konklusjoner, sa Whist videre. – Sivilombudsmannen har også nylig kommet med en uttalelse der det trekkes

grenser for hvor inngripende HF-ene kan regulere ansattes fritid. Den saken gjaldt rett nok en radiograf, men hensynene som er vektlagt er i stor grad de samme som for leger. Vi har tatt kontakt med de regionale helseforetak for oppfølging, og vil ta med oss disse momentene i det videre arbeidet med et policynotat for legers bierverv, sa Whist.

Varsling og arbeidstid fengst

I tillegg til bierverv ble ytterligere to interessante temaer diskutert. «Varsling» – Ytringsfrihet med mer, var det ene temaet. Advokat Sigurd Øyvind Kambestad fra LO, Tom Glomsaker, Stavanger universitetssykehus, Jens Grøgaard ved barnesenteret, Ullevål universitetssykehus og Reidun Førde ved senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo tok for seg etiske, juridiske og moralske sider ved varsling. – Når er det legitimt å varsle og hvordan kan man gjøre noe med kritikkverdige forhold uten å varsle? var blant spørsmålene som ble diskutert.

Varsling dreier seg om å eksponere uheldige forhold på arbeidsplassen til andre enn dem man normalt skal rapportere til. Det kan også være varsling i linjen av forhold som oppfattes som uansvarlige, eller varsling av kolleger som man mener gjør ting

som kan være ulovlige eller uheldige. Risikoen kan være at man blir utsatt for sanksjoner fra kolleger eller leder/arbeidsgiver. Helsepersonelloven og den nye arbeidsmiljøloven har bestemmelser som kan beskytte «varslere» mot sanksjoner.

Det andre temaet handlet om arbeidsordninger og arbeidstid. I flere helseforetak eksisterer det per i dag en rekke ulike arbeidsordninger, bl.a. innenfor områder som arbeidstid, arbeidsplaner, rotasjon/ambuleringsordninger osv. – Hva er lovlig, hva er akseptabelt og hvordan er situasjonen i forhold til vernebestemmelsene? Hvilke utspill kan vi vente oss fra arbeidsgiver fremover, var blant spørsmålene som Jon Lunde, Sykehuset Østfold HF Fredrikstad, Bjørn Magne Eggen, Ahus, Anne Kjersti Befring, forhandlings- og helserettsavdelingen i Legeforeningen og Linda Hatleskog fra Yngre legers forening tok opp.

Det var stort engasjement blant deltakerne, og flere ga uttrykk for at de gjerne skulle hatt mer tid til å diskutere disse viktige problemstillingene.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Arne Refsum ny leder av Overlegeforeningen

– Jeg gleder meg til å ta fatt på denne spennende og utfordrende oppgaven, sa Refsum etter valget på Overlegeforeningens årsmøte.

– Det blir spesielt spennende i forhold til NAVO fordi direktør Anne-Kari Bratten på Overlegeforeningens (Of) tariffkonferanse i februar, ga signaler om at NAVO ønsker et bedre forhold til Legeforeningen. Jeg håper det blir fulgt opp ved årets justeringsoppgjør, sa Refsum. Han ser også frem til å fortsette det gode samarbeidet med Yngre legers forening. – Jeg synes dessuten det er viktig med et tett samarbeid med Foreningen for leger i vitenskapelige stillinger (LVS) som nok har sakkett noe akterut lønnsmessig, sa Refsum. Han ønsker også et tett samarbeid med de fagmedisinske foreningene. – Alle som er med i disse er jo Of-spesialister, og et godt samarbeid er nødvendig for å utvikle gode faglige standarder, sa han.

Arne Refsum, som er seksjonsoverlege ved gastrokirurgisk avdeling, Diakonhjemmets sykehus, er den første Of-lederen som vil være frikjøpt leder på



Arne Refsum er nyvalgt leder av Overlegeforeningen. Foto Lisbet T. Kongsvik

heltid. I første omgang gjelder dette det første året av toårsperioden. Refsum har lang erfaring både med tillitsvalgtarbeid og forhandlinger. Han har tidligere vært hovedtillitsvalgt for Yngre legers forening, og de siste fire år har han vært hovedtillitsvalgt for Of på Diakonhjemmet. Han har de siste seks år også sittet i styret i Oslo legeforening.

Det nyvalgte styret som tiltrer 1.9. 2007, består av Helge S. Haarstad,

Trondheim (gjenvalg), Dag Rieve Kristiansen, Ålesund (gjenvalg), Hans-Petter Næss, Tønsberg (gjenvalg), Sigrun Solberg, Bergen (gjenvalg), Inger-Lise Haakstad, Sandnessjøen, Bård Lilleeng, Oslo og Marit T. Rødland, Harstad.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk