



## **Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite 18. mars – Representantforslag 21 S (2013-2014): Dokument 8:21 S (2013-2014)**

*Fra Legeforeningen møter:* Jon Helle, visepresident og leder av OF, Johan Torgersen, sentralstyremedlem og leder av Ylf og Kristin Krogvold, spesialrådgiver/advokat

Legeforeningen stiller seg i utgangspunktet positive til forslaget om å gjeninnføre konkrete og tydelige krav om å redusere deltidsbruk i norske sykehus, og at reduksjonen må skje på en fleksibel måte i samarbeid med de ansatte. I denne sammenhengen er det nødvendig å omtale noen særskilte utfordringer i sykehus knyttet til deltid, bruk av midlertidige stillinger og arbeidsgiverpolitikken.

### **Legeforeningen mener:**

- Sykehusdriften må baseres på fast ansatte arbeidstakere i fulltidsstillinger. Det må legges til rette for redusert arbeidstid for alle ansatte i perioder der arbeidstaker har behov for det.
- Omfanget av midlertidig ansatte må reduseres. Midlertidig ansettelse fører til en rekke alvorlige og negative konsekvenser for samfunnet, pasientene og den enkelte arbeidstaker. En rekke leger vegrer seg mot å melde fra om kritikkverdige forhold av redsel for ikke å få forlenget ansettelsesforholdet sitt. Dette innebærer en vesentlig risiko for pasientsikkerheten i sykehus.
- Sykehusene må ha en plan for langsiktige investeringer i ansatte i sykehus som grunnlag for å reduseres bruken av deltids- og midlertidige ansettelse. Dette gjelder også i arbeidet med kvalitet og utdanning av helsepersonell, samt hvordan ledelsen og de ansatte skal samarbeide.

### **Deltid for leger**

Legeforeningen vil understreke betydningen av en livsfase-orientert arbeidsgiverpolitikk. For leger bør mulighetene til å arbeide deltid *økes* for bedre tilrettelegging av behov i ulike livsfaser. Arbeidsgiver forventer at leger fyller hele stillinger uavhengig av alder og personlige behov. Halvparten av legene i helseforetakene er midlertidig ansatt og for disse er det svært vanskelig å hevde lovhjemlede rettigheter. Legegruppen er bredt sammensatt og det gjør at det bør være muligheter for deltid som ledd i arbeidsgivers tilrettelegging for leger i ulike livsfaser. Dette bør være en del av heltids – deltidsproblematikken, selv om det i disse tilfellene er en ønsket deltid. Legeforeningen har i 2014 gjennomført en omfattende kartlegging av arbeidstid. Denne kartleggingen viser at deltid er svært lite utbredt blant leger og som oftest inntreffer ved kombinasjon av stilling i sykehus og i universitet.

### **Sykehusdrift er basert på midlertidige ansettelse**

Den samme undersøkelsen viser at sykehusdrift i stor grad er basert på midlertidige ansatte leger. Halvparten av sykehuslegene er midlertidig ansatt og de er i gjennomsnitt 42 år før de får fast stilling. På samme måte som de deltidsansatte er avhengig av arbeidsgiver for å få høyere stillingsandel, er de midlertidig ansatte avhengig av arbeidsgiver for å få forlenget eller fornyet ansettelse.

Midlertidig ansettelsesforhold har betydning for muligheter for å si ifra om forhold i pasientbehandlingen og om egne arbeidsvilkår. Dette fører til at ledere ikke blir stilt til ansvar og påvirker hvordan arbeidet blir organisert. Dette gir eksempelvis lav legebemanning, misforhold mellom oppgaver og tilgjengelige ressurser, påvirker arbeidsbelastningen hos den enkelte lege og medfører lite tid til den enkelte pasient. Det oppstår svikt i kontinuiteten i pasientbehandlingen og arbeidet med kvalitetsutvikling påvirkes negativt. Midlertidig ansatte våger i mindre grad å varsle eller å si ifra om kritikkverdige forhold. Leger må ha mulighet til å si fra om kritikkverdige forhold uten frykt for å miste jobben sin. Stortinget har ved flere anledninger gitt uttrykk for at leger i sykehus skal ha faste stillinger, nettopp av disse grunner.

Ingen andre samfunnsområder har tilsvarende omfang av midlertidighet. Det er et politisk ansvar å forbedre denne situasjonen Etter Legeforeningens vurdering har det ingen betydning at en enkeltlege ikke nådde fram i sitt krav om fast ansettelse og at Høyesterett vurderer ordningen med midlertidige ansettelse av leger i spesialisering som lovlig. At bruken av deltid og midlertidige ansettelse er lovlig, er ikke et argument for å opprettholde en svært uheldig praksis.

Det foreligger en modell for implementering av faste stillinger som understøtter alle de forutsetninger HOD la til grunn i sitt brev datert 28. mars 2011. Modellen ble utarbeidet av de regionale helseforetak og videreutviklet i samarbeid mellom Legeforeningen og Spekter. Det er foreløpig stillstand når det gjelder oppstarten av arbeidet med implementering av faste stillinger, til tross for at modellen løser HODs forutsetninger.

### **Investering i god arbeidsgiverpolitikk er nødvendig**

Arbeidsgiverpolitikken i sykehus er avgjørende for hvilken kvalitet det er på behandling i sykehus i dag og i fremtiden. Nært samarbeid mellom ledelse og ansatte er viktig for drift og utvikling av sykehus. Legeforeningens undersøkelse blant medlemmer i sykehus viser at sykehusleger jobber mye og at deler av dette er overtid som ikke registreres noe sted. Det betyr altså at sykehusene ikke har oversikt over det reelle antallet timer legene jobber, og dermed heller ikke har oversikt over hvor mange heltidsstillinger det er behov for i det enkelte helseforetak.

Halvparten av legene er midlertidig ansatt og leger er midlertidig ansatt i over 1/3 av sin yrkeskarriere. Dette gir ikke arbeidsgiver grunnlag for å investere i de ansatte. Staten har som eier og arbeidsgiver for offentlige sykehus ansvaret for utdanning og opplæring av helsepersonell i tillegg til behandlingsaktivitet og forskning. En undersøkelse utført av McKinsey i 2010, viste at helseregionene og helseforetakene hverken har oversikt over hvilke ressurser som blir brukt - eller driver systematisk kompetanseutvikling av sine medarbeidere. Legeforeningen vil understreke betydningen av langsiktige investeringer i ansatte i sykehus som grunnlag for å redusere bruken av deltid for andre yrkesgrupper og midlertidige stillinger for leger. Langsiktige investeringer i ansatte har også avgjørende betydning i arbeidet med kvalitet og utdanning og hvordan det samarbeides mellom ledelse og ansatte.