

OVERENSKOMSTENS DEL A2 2020-2022 overenskomstområde 10

Helseforetak, mellom Den norske legeförening og Spekter

Forord

Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Den norske legeförening inneholder konkrete bestemmelser for leger ansatt i helseforetak. Overenskomsten er forhandlet mellom partene med henblikk på å imøtekomme de vilkår og rammebetingelser som norsk helsevesen er underlagt.

Sykehusene er en viktig del av den norske velferdsstaten. Det er en forutsetning at helsevesenet organiseres slik at tilgjengelige ressurser anvendes hensiktsmessig. Legene er viktige bidragsytere for at sykehusene kan innfri samfunnets krav om kvalitet, tilgjengelighet og effektivitet.

Legers faglige ekspertise er viktig for pasientbehandling med høy kvalitet. De skal bidra til at pasienter får riktig behandling til riktig tid og i et godt behandlingsforløp. Overlegene har viktige faglige roller i sykehusene og ansvar, forpliktelser og innflytelse må sees i lys av det.

Kravene til kompetanse og evne til å utvikle denne gjennom faglige nettverk internt og eksternt vil fortsatt øke. Kontinuerlig kompetanseutvikling for å følge de økte kravene er nødvendig.

Overenskomstens rammer står ikke alene. Gode prosesser med konkret dialog på de enkelte avdelinger og helseforetak skal sikre en hensiktsmessig utvikling. Det er naturlig at legene er sentrale i dette.

Det er viktig å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er et mål for partene å bidra til at sykehusene kan gi pasientene behandling av høy kvalitet og samtidig være attraktive arbeidsplasser.

Implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering

Arbeidet med å implementere faste stillinger for leger i spesialisering i sykehusspesialiteter, igangsettes ved at leger ansettes fast så tidlig som mulig og senest 1.7.2015 ved helseforetak. Dette er ikke til hinder for at fast ansettelse kan tilbys leger som allerede er ansatt i tidsbegrenset stilling som lege i spesialisering.

Frem til 1.7.2015 skal arbeidsgiver forberede implementering av ny modell, herunder utarbeide samarbeidsavtaler mellom helseforetakene der hvor det er behov for det. Partene er enige om viktigheten av å sikre utdanningen også for leger midlertidig ansatt i 4-6 års stillinger før 1.7.2015. Innfasingen av faste stillinger gjelder alle stillinger med unntak av:

- vikariater etter aml. § 14-9 (1) b.

- øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus.
- stillinger som legen midlertidig skal tjenestegjøre i for å gjennomføre nødvendig tjeneste til spesialiseringen og hvor vedkommende har permisjon fra sitt faste ansettelsesforhold.
- stillinger som legen midlertidig skal tjenestegjøre i for å gjennomføre nødvendig gruppe 1-tjeneste til spesialiseringen og hvor vedkommende er ansatt i en 4-6 års stilling etter gammel ordning.

Merknad: Unntak fra kravet til fast ansettelse for gjennomstrømningsstillinger forutsetter at tjenesten gjelder for den perioden som gjenstår av den enkeltes behov for gruppe 1-tjeneste.

I stillinger hvor legen gjennomfører deler av spesialiseringsperioden hos samarbeidsforetak, skal arbeidstakeren sikres mot at skiftet av arbeidsgiver i seg selv fører til svekkede sosiale rettigheter. Sikringen gjelder både opptjening og utbetaling av sosiale rettigheter.

Så tidlig som mulig og senest innen 1.7.2015 skal alle stillinger for leger i spesialisering, som ikke er vikariater etter aml. § 14-9 (1) b eller øremerkede stillinger for leger i spesialiteter utenfor sykehus, utlyses som faste stillinger.

For leger som er midlertidig ansatt i stilling som lege i spesialisering per 30.6.2015 (alternativt fra en tidligere implementeringsdato), videreføres de særskilte bestemmelsene for leger i spesialisering i A2 uendret, herunder § 2.3 og kapittel 6 (overenskomstperioden 2012-2014), frem til faste stillinger er implementert.

Legespesialist-kategorien er ment for en begrenset overgangsperiode, etter at lege er godkjent spesialist og før lege er ansatt i en stilling som overlege.

Det er ikke anledning til å lyse ut stilling som legespesialist. Legespesialistkategorien forbeholdes lege i spesialisering som blir ferdig spesialist i den faste stillingen som lege i spesialisering. Midlertidig ansatte leger i spesialisering som blir ferdig spesialist, skal sikres lønns- og arbeidsvilkår som legespesialist for den gjenværende delen av ansettelsen.

Spekter og Legeforeningen skal jevnlig drøfte hvorvidt intensjonen i disse forutsetningene er oppfylt.

Overenskomsten er redigert slik at den ivaretar både lønns- og arbeidsvilkår for leger i spesialisering med midlertidig ansettelse og leger i spesialisering som etter ny modell ansettes fast. Merknadene gjelder for leger i spesialisering som ansettes fast etter ny modell.

Merknad: Gjelder ikke LIS 1.

§ 1 Partsforhold og virkeområde mv.

§ 1.1 Partsforhold

Partene i denne delen av overenskomsten er Spekter Helse og Den norske legeforening.

§ 1.2 Lokale parter, tillitsvalgte og bistand fra Den norske legeforening

Partene etter overenskomstens B-del vil være det enkelte helseforetak og Den norske legeforening.

Den norske legeforening som part representeres ved tillitsvalgte for henholdsvis overordnede og underordnede leger.

De lokale parter kan avtale at nærmere bestemte spørsmål skal forhandles i den enkelte underliggende organisatoriske enhet.

Dersom den lokale tillitsvalgte har behov for bistand fra Den norske legeforening, kan dette gjøres i henhold til hovedavtalens bestemmelser om delegasjoner. Dersom den enkelte lege trenger bistand i forbindelse med individuelle lønns- og arbeidsforhold, er partene enige om at slik bistand primært gis av det lokale tillitsvalgtapparat.

§ 1.3 Virkeområde

Overenskomstens Del II (A2) gjelder for medlemmer av Den norske legeforening som er ansatt i helseforetak som kommer inn under Lov om helseforetak av 15. juni 2001 og har avtale om overenskomst del B.

§ 1.4 Unntak

Overenskomsten bør ikke omfatte ledere eller ansatte som har til oppgave å være arbeidsgivers representant i lønnsforhandlinger. Som en del av B-dels forhandlingene skal det avklares lokalt hvem overenskomsten skal gjelde for.

§ 2 Tjenesteplikt

§ 2.1 Tjenesteplikt

Tjenesteplikten for den enkelte lege skal være legearbeid relevant for stillingen.

Tjenesteplikten gjelder innenfor den avtalte arbeidstid, jf. §§ 3.2 og 3.3, første ledd.

Særlige plikter kan fremgå av denne overenskomst eller lokale eller individuelle avtaler.

§ 2.2 Ambulerende tjeneste

Tjeneste i helseforetaket utenfor avtalt tjenestested er ambulerende tjeneste.

Merknad:

Unntak for dette er tjeneste som lege i spesialisering i henhold til arbeidsavtalen må utføre for å tilfredsstille krav om tellende tjeneste i spesialistutdanningen.

Ambulerende tjeneste kan inngå i tjenesten etter særskilt avtale mellom partene i det enkelte foretak eller etter særskilt avtale mellom arbeidsgiver og den enkelte lege. Den enkelte lege deltar i ambulerende tjeneste på frivillig grunnlag. I ekstraordinære tilfeller kan dette dog pålegges for begrensede perioder.

Avtaler om ambulerende tjeneste skal bygge opp under målsettingen om gode og likeverdige helsetilbud til befolkningen. Avtaler om ambulerende tjeneste må ivareta både arbeidsgivers og legenes behov for forutsigbarhet og sikre kontinuitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. Dette innebærer også at det skal sikres at spesialisthelsetjenester leveres kostnadseffektivt.

Avtaler om ambulerende tjeneste bør inngås for minimum en periode på ett år med en gjensidig oppsigelsestid på 3 måneder. Den enkelte lege kan ved viktige sosiale, helsemessige og velferdsmessige årsaker fritas fra inngått avtale om ambulerende tjeneste uavhengig av oppsigelsestid.

Ved uenighet om etablering av avtaler om ambulerende tjenester kan de lokale parter la seg bistå av de sentrale parter.

Kompensasjon for ambulerende tjeneste avtales mellom partene i det enkelte helseforetak og er pensjonsgivende.

§ 2.3 Rotasjonsordninger

Rotasjonsordninger er formalisert samarbeid mellom flere virksomheter for å sikre forsvarlig spesialisering av lege. Når rotasjonsordninger nyttes for å sikre den faglige kvaliteten på spesialiseringen, skal arbeidsgiver legge til rette for at ordningene etableres innenfor sosialt og geografisk akseptable avstander. Den norske legeförening skal uttale seg i forbindelse med etableringen av rotasjonsordningene.

Rotasjonsordninger kan inngå i tjenesten etter særskilt avtale mellom partene i det enkelte foretak eller etter særskilt avtale mellom arbeidsgiver og den enkelte lege. Den enkelte lege deltar i rotasjonsordninger på frivillig grunnlag.

Merknad:

Bestemmelsen gjelder ikke for lege i spesialisering ansatt i fast stilling.

§ 2.4 Kombinerte stillinger

Partene er enige om at det i helseforetakene skal tilrettelegges for kombinerte stillinger med tjenestested både på sykehus og universitet/høyskole der hvor oppgaver, funksjoner og forholdene for øvrig ligger til rette for det. Legens tjenesteplikt med hensyn til undervisning kombinert med tilstrekkelig tid til forskning, kan utformes nærmere etter særskilt avtale med den enkelte lege.

§ 2.5 Tjeneste i utrykningskjøretøy, ambulanshelikopter og trykktank

Tjenesteplikten omfatter ikke tjeneste i utrykningskjøretøy, ambulanshelikopter eller i trykktank. Slik tjeneste kan inngå i tjenesten etter særskilt avtale mellom partene i det enkelte helseforetak eller etter særskilt avtale mellom arbeidsgiver og den enkelte lege. Den enkelte lege deltar i slik tjeneste på frivillig grunnlag.

§ 3 Arbeidstid

§ 3.1 Generelt

Partene er enige om at leger i sykehus er dagarbeidere med vakttjeneste.

Som arbeidstid regnes den tid legen står til disposisjon for arbeidsgiver inkludert vaktarbeid, jf. § 3.5.

Merknad:

Det er med hjemmel i arbeidsmiljølovens § 10-12 (4) avtalt unntak fra lovens arbeidstidskapittel. Arbeidsgiver og den enkelte lege kan gjøre avtale om utvidet tjeneste (UTA) jf. overenskomstens § 3.3. Arbeidsgiver kan også i tilfeller der det ikke er gjort slik avtale, etablere vaktordninger som innebærer at legene arbeider innenfor rammen av de bestemmelser som er gitt i overenskomstens § 3.6.3.

Det vises for øvrig fortsatt til arbeidsmiljølovens § 10-2 (4).

Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.

§ 3.2 Alminnelig arbeidstid

Den alminnelige arbeidstid skal i gjennomsnitt ikke overstige 37,5 timer pr uke.

For øvrig vises til bestemmelsene i arbeidsmiljølovens §§ 10-8 – 10-9, jf. § 10-4.

Minst 20 timer i gjennomsnitt pr uke skal legges i tiden 07.00 og 17.00 i ukens 5 første dager.

Arbeidstid som ikke er vakttjeneste legges som hovedregel i tidsrommet mellom kl. 07.00 og 18.00 i ukens

5 første dager. Leger som ikke går vakt kan i tillegg pålegges kveldsarbeid frem til kl. 19.00 i ukens 5 første dager inntil 1 gang per måned i gjennomsnitt.

Den nærmere inndelingen av arbeidstiden avtales for øvrig mellom partene i det enkelte helseforetak.

Overleger og legespesialist

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid på arbeidsstedet mellom kl. 20.00 og kl. 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke i gjennomsnitt. Det kan avtales at tilsvarende gjelder for hjemmevakt.

Lege i spesialisering

Dersom det i den alminnelige arbeidstiden er oppsatt aktivt eller passivt arbeid mellom kl. 20.00 og 06.00 er den alminnelige arbeidstid 35,5 timer per uke i gjennomsnitt.

Merknad:

For leger som per 25. september 2014 har en alminnelig arbeidstid på 35,5 timer per uke (i henhold til tidligere sikringsbestemmelser), videreføres dette som en personlig ordning.

§ 3.3 Utvidet tjeneste/arbeidstid

Det kan pålegges fast utvidelse av den alminnelige arbeidstid med inntil 2,5 timer i gjennomsnitt pr. uke, jf. § 3.2.

Merknad:

Kompensasjon for denne ordningen er tatt hensyn til i minimumsavlønnningen, jf. § 5.

Det kan gjøres avtale mellom arbeidsgiver og den enkelte lege om utvidet tjeneste/arbeidstid uten hinder av arbeidsmiljølovens bestemmelser om arbeidstidens lengde og plassering, jf. arbeidsmiljølovens § 10-12 fjerde ledd.

§ 3.4 Etablering, endring og oppsigelse av arbeidsplaner

Arbeidsplaner som gjelder på ikrafttredelsestidspunktet for ny overenskomst (25. september 2014) gjelder uforandret inntil arbeidsplanen endres/sies opp i tråd med denne bestemmelse.

§ 3.4.1

Arbeidstidsordningene skal være slik at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og slik at det er mulig å ivareta sikkerhetshensyn, jf. arbeidsmiljølovens § 10-2 (1).

Involvering av legene ved deres tillitsvalgte i etablering av arbeidsplaner er et suksesskriterium for en hensiktsmessig arbeidstidsordning. Som en følge av dette skal det tilrettelegges for dialog mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte gjennom hele prosessen.

§ 3.4.2

Dersom legene arbeider til ulike tider på døgnet, skal det utarbeides en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte lege skal arbeide, jf. arbeidsmiljølovens § 10-3.

§ 3.4.3

Etablering av ny arbeidsplan skal skje gjennom følgende prosess, dersom ikke annet avtales lokalt:

Trinn 1: Utarbeidelse av aktivitetsplan

Arbeidsgiver skal utarbeide en aktivitetsplan for planperioden. En aktivitetsplan er en oversikt over forutsigbare aktiviteter som forekommer i enheten i løpet av døgnet/uken.

Aktivitetsplanen skal:

- Sikre tilfredsstillende kvalitet på de tjenestene som skal utføres
- Sikre oversikt over rutinemessig arbeid (direkte pasientrettet arbeid, koordineringsoppgaver/samarbeid med helsepersonell i og utenfor virksomheten, dokumentasjon, rapportering, faste møter, tid til opplæring/utdanning (fordypningstid, poliklinikk, operasjonsdager etc), mottak av nye pasienter mv.)

Trinn 2: Utarbeidelse av bemanningsplan

Arbeidsgiver skal med utgangspunkt i aktivitetsplanen utarbeide bemanningsplan.

En bemanningsplan er en oversikt over hvor mange leger og hva slags kompetanse det er behov for på de ulike dagene i planperioden. Bemanningsplanen skal inneholde opplysninger om dagarbeidet og vaktens lengde og tidspunkt for når dagarbeid/vakt starter og slutter.

Trinn 3: Aktivitets- og bemanningsplan gjøres tilgjengelig for tillitsvalgte

Arbeidsgiver gjør aktivitetsplan- og bemanningsplan tilgjengelig for tillitsvalgte.

Trinn 4: Drøftingsmøte vedrørende behov for utvidet arbeidstid med mer.

Arbeidsgiver skal før arbeidsplanen utarbeides innkalle tillitsvalgt til drøfting hvor det redegjøres for aktivitets- og bemanningsplanen som grunnlag for drøfting av eventuelt behov for utvidet arbeidstid.

Det føres referat fra møtet hvor begge parters synspunkt fremkommer.

Trinn 5: Etablering av avtale om utvidet arbeidstid

Arbeidsgiver skal ved behov for utvidet arbeidstid gjøre dette kjent for enhetens leger.

Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver i hvilket omfang legen ønsker å delta. Legen kan la seg bistå av tillitsvalgt i dialogen med arbeidsgiver om utvidet arbeidstid. Avtale om utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Trinn 6: Utarbeidelse av arbeidsplan

Når aktivitetsnivået er avklart, bemanningsplanen er lagt, den enkelte arbeidstakers ferie, fritid og arbeidsfrie perioder er fordelt og tilgjengelige ressurser definert, skal arbeidsgiver utarbeide en arbeidsplan i samarbeid med de tillitsvalgte (jf. arbeidsmiljølovens § 10-3) hvor alle de ovenstående elementer fremkommer.

Trinn 7: Fastsett arbeidsplan gjøres kjent

Arbeidsgiver fastsetter arbeidsplanen og gjør denne kjent for enhetens leger minst fire uker før ikrafttreden.

§ 3.4.4 Endring

Ved behov for endring i arbeidstidens inndeling, eller endring i omfang/antall timer utvidet arbeidstid, skal arbeidsgiver så snart som mulig ta initiativ til utarbeiding av ny arbeidsplan, jf. § 3.4.3.

§ 3.4.5 Oppsigelse av avtale om utvidet arbeidstid

Ved oppsigelse av avtale om utvidet arbeidstid gjelder en gjensidig oppsigelsesfrist på 8 uker.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt, jf. § 3.4.3.

§ 3.4.6 Sommerferieavvikling

Partene er enige om viktigheten av at sykehusene gir et godt pasienttilbud også under sommerferieavviklingen. Samtidig er det viktig at alle leger får avviklet sin ferie og at arbeidsbelastningen ikke blir for høy for enkeltleger i denne perioden. Partene er enige om at det som følge av høyere arbeids- og vaktbelastning skal legges særlig vekt på arbeidstakernes helse og velferd. I denne forbindelse vises det også til § 3.6.2 (vaktplikt), som sier at arbeidsbelastningen som hovedregel skal fordeles jevnt mellom de legene som omfattes av vaktordningen.

Partene er enige om at endret bemanningsbehov som følge av ferieavviklingen om sommeren så langt det er mulig dekkes ved bruk av vikar.

I forhold til de rullerende arbeidsplanene vil det under sommerferieavviklingen oppstå ledige vakter som må dekkes inn. Partene er derfor enige om at det kan være hensiktsmessig at det i denne perioden etableres nye arbeidsplaner som dekker dette vaktbehovet, slik at det sikres mest mulig forutsigbarhet for den enkelte lege og for sykehusdriften. Det følger av dette at arbeidsplaner for sommerferieperioden må settes opp med antall tilgjengelige leger med et rullerende fast mønster, så langt dette er mulig.

Partene lokalt kan avtale hvordan sommerferieavviklingen skal organiseres. Med mindre partene lokalt avtaler noe annet gjelder følgende:

Etablering av arbeidsplaner for sommerferien skal skje etter reglene i overenskomstens del A2 § 3.4 og etter reglene i ferieloven. Dette innebærer bl.a. at arbeidsgiver så tidlig som mulig skal ta initiativ overfor tillitsvalgte til å drøfte fastsetting av feriefritid, vikarbehovet samt overordnede føringer og utfordringer i forbindelse med ferieavviklingen. Underretning om feriefastsettingen gjøres tidligst mulig og senest 2 måneder før ferien tar til, jf. ferieloven § 6 (2). Arbeidsplaner for sommeren skal være klare senest 8 uker før iverksettelse og skal være på maksimalt 10 uker, innenfor ferielovens hovedferieperiode.

Ved bruk av arbeidsplaner for sommeren skal den ordinære planen gjenopptas når sommerplanperioden er over, med tilsvarende timer UTA som før sommerferien, med mindre det er utarbeidet ny arbeidsplan, jf. bestemmelsene i overenskomstens § 3.4.

Dersom det oppstår behov for at leger som inngår i den ordinære bemanningsplanen må dekke ekstra vaktbehov som oppstår som ledd i ferieavviklingen, skal dette legges inn i arbeidsplanen.

Ved økt vaktbelastning, men uten bruk av ekstra UTA-tid utover allerede avtalt UTA-tid, honoreres de ekstra vakttimene med minst 0,08 % av basislønn per ekstra time.

Ekstra UTA-tid som oppstår som følge av økt vaktbelastning skal honoreres med minst 0,12 % av basislønn per ekstra time. UTA-tid forutsetter avtale mellom den enkelte lege og arbeidsgiver, jf. § 3.3 siste ledd.

Det betales ikke tillegg etter begge ovenstående satser for samme time. Ordinært vakttillegg, jf. A2 § 5.5, kommer ikke i tillegg til disse satsene.

Aktiviteten i perioder med ferieavvikling skal være i samsvar med den bemanningen som virksomheten til enhver tid har tilgjengelig.

§ 3.4.7 Langtidsfravær

Med mindre partene lokalt blir enige om noe annet, gjelder følgende bestemmelser:

Fravær av lengre varighet skal så langt det er mulig dekkes ved bruk av vikar. Hvis dette ikke er mulig kan arbeidsplanen, ved lov- og avtalefestet fravær og annet langtidsfravær av minst 8 ukers varighet, settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall tilgjengelige leger.

§ 3.5 Rotasjonsordninger og ambulerende tjeneste - reisetid

Når legen inngår i rotasjonsordninger eller ambulerende tjeneste jf. § 2.2, skal det inngås avtale med den enkelte lege om hvordan den dokumenterbare ekstra reisetiden skal honoreres, eventuelt inngå i den alminnelige arbeidstiden.

Merknad:

For lege i spesialisering gjelder følgende:

Når legen inngår i ambulerende tjeneste jf. § 2.2, skal det inngås avtale med den enkelte lege om hvordan den dokumenterbare ekstra reisetiden skal honoreres, eventuelt inngå i den alminnelige arbeidstiden.

§ 3.6 Vaktordninger

§ 3.6.1 Med vaktarbeid menes:

Tilstedevakt er vaktarbeid på definert sted der legen må befinne seg.

Tilstedevakt beregnes som hovedregel i forholdet 1:1.

Tilstedevakt kan organiseres som passiv vakt på arbeidsstedet. Dette regnes som den del av tjenesten hvor leger erfaringsmessig kan fritas for arbeidsplikten, men hvor legen må oppholde seg på arbeidsstedet for i påkommende tilfeller å yte arbeid. Ved slik vakt regnes 1 klokke time som 1/3 arbeidstime.

Ved uttrykning under passiv vakt på arbeidsstedet, skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1.

Hjemmevakt (ikke stedbundet vakt) er vaktarbeid der legen kan befinne seg annet sted enn innenfor arbeidsstedet, men med plikt til i påkommende tilfeller å yte legearbeid pr telefon eller ved utrykning.

Ved hjemmevakt skal vaktarbeidet som hovedregel beregnes i forholdet 1:4.

Ved utrykning under hjemmevakt skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1. Beregning av timer ved hjemmevakt kan for øvrig avtales mellom partene i det enkelte helseforetak.

Merknad:

I overenskomstperioden er partene enige om at bruken av § 3.6.1 tredje og fjerde ledd skal begrenses til ambulanshelikopter/luftambulanse og for øvrig til de vaktordninger der bestemmelsen praktiseres pr. 14. juni 2018.

§ 3.6.2 Vaktplikt

Legen plikter å delta i de vaktordninger som helseforetaket har behov for å dekke.

I spesialiteter der det er nødvendig med vaktkompetanse skal leger i spesialisering ha rett til deltakelse i etablerte vaktordninger.

Arbeidsbelastningen skal som hovedregel fordeles jevnt mellom de legene som omfattes av vaktordningen. Legen kan ikke tilpliktes vakt på mer enn ett tjenestested, med mindre annet er avtalt.

§ 3.6.3 VERNEBESTEMMELSER

Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:

Arbeidsplanen skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet. Arbeidstiden organiseres slik at den ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vakt døgn overstige 19 beregnede timer.

Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timers sammenhengende fritid. Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum 8 timer. Ingen arbeidsdag bør være kortere enn 5 timer, med unntak av dager etter tilstedevakt.

Dersom det jevnlig (over 20 % av vaktene) har vist seg umulig å overholde kravet til forsvarlig hvile i løpet av vaktene (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold.

§ 3.6.4 FRITAK FOR VAKT

Overordnet lege kan be seg fritatt for plikt til tilstedevakt ved fylte 58 år og for hjemmevakt ved fylte 60 år.

For overordnet lege i særlig belastende fag, kan det avtales fritak ved lavere alder. Alder og hva som regnes som særlig belastende fag, avtales mellom partene i det enkelte helseforetak.

Kvinner som ammer gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer.

Gravide leger som er i de tre siste måneder av svangerskapet, gis rett til fritak fra vakt. For gravide som benytter seg av muligheten for vaktfritak skal det utarbeides en tjenesteplan med dagarbeidstid, tilsvarende den gravidens stillingsprosent i resten av svangerskapet. Den gravide skal beholde et uketimetall som om vedkommende fortsatt gikk i vaktjeneste (begrenset oppad til 38/40 timer per uke). Gravide som fritas i medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn. Med full lønn menes lønn inklusive tillegg etter opprinnelig tjenesteplan.

§ 3.7 Overtidsarbeid

§ 3.7.1 GENERELT

Overtidsarbeid anvendes i overensstemmelse med arbeidsmiljølovens bestemmelser om overtid eller når legen under hensyn til forsvarlighetsreglene finner at pågående arbeid av hensyn til pasienten ikke forsvarlig kan utsettes til neste dag.

§ 3.7.2 OVERLEGER I LEDERSTILLINGER

Overleger i lederstillinger som på grunn av uforutsette og ekstraordinære forhold må utføre legearbeid som ligger utenfor vedkommendes stilling og som blir tilkalt på sin fritid, kan omfattes av bestemmelsene om overtid. Dette avtales med den enkelte lege.

§ 4 Faglig utvikling, videreutdanning m.v.

§ 4.1 Generelt

Partene er enige om at helseforetakene skal legge til rette for at den enkelte lege skal kunne gjennomføre en kontinuerlig kompetanseutvikling, bl.a. gjennom deltagelse i for eksempel fagutvikling, undervisning, veiledning, faglige møter og forskning. Den enkelte lege er forpliktet til å vedlikeholde og videreutvikle sin kompetanse.

Merknad:

Kompensasjon for denne forpliktelsen er for overleger innbakt i minimumslønnen, jf. § 5.3.1.

For leger i spesialisering skal helseforetaket tilrettelegge for at den enkelte lege skal gis tid til faglig fordypning. Tid til faglig fordypning avtales lokalt og skal fremgå av arbeidsplanen. Det forutsettes at eksisterende ordninger videreføres.

Arbeidsgiver skal sørge for at det ved den enkelte avdeling utarbeides kompetanseplaner, jf. hovedavtalens

§ 44.

§ 4.2 Permisjoner

§ 4.2.1 Utdanningspermisjon

Overleger og legespesialister har krav på utdanningspermisjon med lønn i minimum 4 måneder pr.

5-års periode. Det utbetales basislønn, individuelle tillegg og vaktlønn, jf. § 5.2, i denne perioden med mindre annet avtales. Tilstås legen lønn fra annen arbeidsgiver i denne permisjonstiden, skal lønnen fra annen arbeidsgiver gå til fradrag i den basislønn som utbetales av foretaket.

Tidspunktet for permisjon avtales med den enkelte lege, og det forutsettes at det legges fram et utdanningsprogram.

Ansettelsestid som legespesialist/overlege ved annet helseforetak eller ved sykehus med driftsavtale med helseforetak, skal telles med ved beregningen av 5-års perioden.

Dersom det går en 5-års periode uten at utdanningspermisjon er avviklet, skal de 4 månedene kunne avvikles uten at det går til fratrekk for neste periodes utdanningspermisjon, dersom arbeidsgiver er årsaken til utsettelsen.

Dersom legen av hensyn til sykehusets/avdelingens behov blir anmodet om å utsette permisjonen utover 5-års perioden, skal det inngås avtale om endelig tidspunkt for uttak av permisjon. Opptjeningstid for neste permisjon skal avkortes forholdsmessig.

Merknad:

Deltidsansatte leger har krav på utdanningspermisjon i tråd med bestemmelsen og med samme opptjening som for heltidsansatte, men i den stillingsbrøk legen har på permisjonstidspunktet.

§ 4.2.2 Permisjon til kurs, kongresser og møter

Overleger og legespesialist har rett til permisjon med full lønn etter arbeidsplan i 10 dager per år til kurs, kongresser og møter. Den enkelte lege skal søke om permisjon så tidlig som mulig og leder vurderer det aktuelle kurs mv. i henhold til avdelingens kompetanseplaner/behov, jf. hovedavtalen § 44.

Merknad:

Retten til fri med lønn (antall dager) kommer ikke i tillegg til eventuelle tilsvarende bestemmelser i overenskomstenes del B).

§ 4.2.3 Permisjon i forbindelse med doktordisputas

Leger som disputerer for sin PhD, innvilges de siste 14 dager før disputasen permisjon med lønn etter arbeidsplanen til forberedelse. Det skal fortrinnsvis gis varsel 6 måneder før permisjonen, eller så tidlig som mulig.

§ 4.3 Dekning av kostnader til kurs mv, for leger i spesialisering

Utgifter til kost-, losji og reise ifbm. deltakelse på nødvendige kurs for gjennomføring av spesialiseringen samt gebyr for uttak av spesialiteten for leger i spesialisering, dekkes av arbeidsgiver.

Merknad: § 4, med unntak av § 4.3.2, gjelder ikke LIS 1.

§ 5 Lønnsbestemmelser

§ 5.1 Generelt

Partene er enige om at grunnleggende kriterier for lønnsdannelsen skal være kompetanse, ansvar, innsats og fleksibilitet med mer, og ser det som hensiktsmessig å utvikle belønningssystemer i tråd med dette. Partene er videre enige om at lønssystemene må ta hensyn til viktigheten av både spisskompetanse og tverrfaglig samarbeid.

Partene er enige om at vitenskapelig kompetanse og vitenskapelig arbeid skal være et element i lønnsfastsettelsen og lønnsutviklingen.

Partene er enige om at særskilte lønsmessige tiltak for å sikre rekruttering til enkelte spesialiteter og rekruttering av spesialister til ulike deler av landet er et nødvendig virkemiddel. De hensyn som i tidligere lønssystem er ivaretatt gjennom rekrutteringstillegg, løses gjennom individuelle tillegg i det nye systemet.

Partene lokalt kan avtale totallønnsmodeller der dette anses hensiktsmessig. Dersom det ikke oppnås enighet lokalt om slike lønnsmodeller, legges overenskomstens bestemmelser til grunn.

Partene er enige om at bestemmelser om kompensasjon for vaktlønn, uforutsette vakter og tilfeldig overtid slik som avtalt for leger i spesialisering også skal gjelde for medisinstudenter med lisens.

§ 5.2 Lønnsdefinisjoner

Lønn består av følgende:

- Basislønn
 - Minimumslønn
 - Tillegg for dr. grad
 - Eventuelle andre kollektivt avtalte tillegg avtalt mellom partene i det enkelte helseforetak
- Individuelle tillegg. Det kan avtales at det individuelle tillegget eller deler av tillegget, inngår i basislønnen
- Vaktlønn
- Tillegg for utvidet tjeneste/arbeidstid i henhold til § 3.3, annet ledd
- Kompensasjon for ambulerende tjeneste/rotasjonsordning
- Kompensasjon for særlige aktiviteter

Merknad:

For lege i spesialisering endres nest siste kulepunkt til «Kompensasjon for ambulerende tjeneste»

Merknad:

Godtgjørelse for vakter som er fastsatt i overenskomstens del B beregnes, med mindre noe annet er avtalt lokalt, av basislønn slik den er beskrevet i § 5.2 i del A2. Det vises også til protokoll fra avsluttende forhandlinger mellom Spekter (tidligere NAVO) og Akademikerne den 31. januar 2003, punkt 2 annet ledd. Aktuelle B-deler presiseres i henhold til dette.

Utover dette kommer kompensasjon for tilfeldig overtid og uforutsette vakter.

Deltidsansattes lønn utregnes i forhold til vedkommendes deltidsprosent og den faktiske deltakelse i vaktarbeid og annet arbeid.

§ 5.3 Minimumslønn

§ 5.3.1 Definisjon

Minimumslønn fremkommer av §§ 5.3.2 til 5.3.6 nedenfor. Det kan avtales tillegg utover minimumslønn mellom partene i det enkelte helseforetak.

§ 5.3.2 Medisinstudenter

Medisinstudenter uten lisens lønnes etter lokal avtale.

Medisinstudenter med lisens

avtales lokalt

§ 5.3.4 Leger i spesialisering

For leger i spesialisering gjelder følgende:

0-1 år av gjennomført tid i spesialisering avtales lokalt

1-2 år av gjennomført tid i spesialisering avtales lokalt

2-4 år av gjennomført tid i spesialisering avtales lokalt

>4 år av gjennomført tid i spesialisering avtales lokalt

Legespesialist avtales lokalt

Cand. med som jobber som leger, uten LIS 1 tjeneste, lønnes som LIS 1.

Med tid i spesialisering forstås tid i stilling som lege i spesialisering i sykehus.

Leger som etter søknad ansettes i en annen spesialisering, plasseres lønnsmessig minimum basert på relevant tid i tidligere spesialisering, jf. spesialistforskriften § 31 siste ledd.

Leger som er ferdig spesialist, beholder legespesialistlønnen ved ansettelse i stilling som lege i spesialisering i tilgrensede spesialiteter.

Merknad: Protokoll av 24. januar 2020 skal legges til grunn.

Leger i spesialisering som er borte fra arbeidet med rett til foreldrepenger, svangerskapspenger og adopsjonspenger etter bestemmelsene i folketrygdloven, opprettholder lønn som om de var i arbeid i perioden.

§ 5.3.6 Overleger

Overleger

avtales lokalt

§ 5.3.7 Tillegg for doktorgrad

Dr. gradstillegg:

avtales lokalt

§ 5.4 Individuelle tillegg

Etter kompetanse, erfaring og andre kvalifikasjoner og/eller andre forhold spesielt for helseforetaket, kan det gis individuelle personlige lønnstillegg. Lønnen fastsettes etter individuell vurdering.

§ 5.5 Vaktlønn

Nærmere avtale om kompensasjon for vakt avtales mellom partene i det enkelte helseforetak. Det gis kompensasjon for vakt med minst 0,027 % av basislønn og utbetales pr. vakttime (aktive timer og omregnede passive timer).

Partene er enige om at vaktlønn utbetales for vakter mellom 17.00 – 07.00 samt lørdager, helgedager og høytidsdager.

Merknad:

Se § 3.4.6 for særskilt vaktlønnkompensasjon ved økt vaktbelastning i sommerferieperioden.

§ 5.6 Tillegg for ordinært arbeid etter kl. 17.00

Det gis kompensasjon for ordinært arbeid i tidsrommet kl. 17.00 til 19.00 med 0,027 % av basislønn per time.

§ 5.7 Uforutsette vakter

Uforutsette vakter er vakter som ikke fremgår av den enkelte leges arbeidsplan.

For leger i spesialisering betales uforutsette vakter med minst 0,13 % av basislønn og utbetales pr. vakttime (aktive timer og omregnede passive timer). Eventuelle tillegg utover dette avtales lokalt.

For overordnede leger og legespesialister avtales dette lokalt.

§ 5.8 Tilfeldig overtid

For leger i spesialisering betales tilfeldig overtid med minst 0,08 % av basislønn pr arbeidet overtidstime. Eventuelle tillegg utover dette avtales lokalt.

For overordnede leger og legespesialister avtales dette lokalt.

§ 5.9 Kompensasjon for rotasjonsordning

Dersom det skal kompenseres for rotasjonsordning, skal dette avtales mellom partene i det enkelte helseforetak eller mellom arbeidsgiver og den enkelte lege.

Merknad:

Bestemmelsen gjelder ikke for leger i spesialisering.

§ 5.10 Kompensasjon for utvidet tjeneste/arbeidstid

Nærmere avtale om kompensasjon for utvidet tjeneste/arbeidstid avtales mellom partene i det enkelte helseforetak eller mellom arbeidsgiver og den enkelte lege.

Merknad:

Se § 3.4.6 for særskilt UTA-kompensasjon ved økt vaktbelastning i sommerferieperioden.

§ 5.11 Særlige lønnsordninger

Partene er enige om at det lokalt kan inngås avtale mellom helseforetakene og den enkelte lege om ekstraordinære arbeidsoppgaver i forhold til helseforetakets aktivitet og pasientbehandling. Slike avtaler skal i tillegg til å fastsette hvilken kompensasjon legen får også definere hvilken tidsperiode avtalen gjelder for og rammer for den forventede aktivitet i denne perioden.

§ 6 Særlige bestemmelser for leger i spesialisering

Merknad: § 6 gjelder ikke LIS 1.

§ 6.1 Utlysning og ansettelse

Lege i spesialisering

Alle stillinger med varighet utover 6 måneder skal utlyses.

Ved utlysning skal det opplyses om bl.a. følgende:

- spesialitet
- opplysninger om hvor spesialiseringen skal utføres

Ved inngåelse av arbeidsavtalen skal helseforetaket fremlegge en utdanningsplan for den enkelte lege. Utdanningsplanen skal sikre en effektiv gjennomføring av spesialiseringsløpet.

Legene har sin faste ansettelse på det helseforetaket der spesialiseringsløpet starter, og beholder dette etter oppnådd spesialitet.

Merknad:

Det alminnelige kvalifikasjonsprinsippet legges til grunn ved ansettelse av lege i spesialisering. Dette innebærer at arbeidsgiver ansetter den søkeren som etter en helhetsvurdering må anses som best kvalifisert for stillingen.

§ 6.2 Fordypningsstilling

Med fordypningsstilling forstås stilling for lege i spesialisering som kan gi mulighet for kompetanseheving ved forskning, fagutvikling og kvalitetsutvikling i minst 50 % av arbeidstiden.

§ 6.3 Forlengelse

Dersom tjeneste for lege i spesialisering blir utsatt eller avbrutt i 2 måneder eller mer som følge av lovmessige eller avtalemessige forhold forutsettes den opprinnelige arbeidsavtale opprettholdt med tilsvarende forskyvning av fratreden.

Merknad:

For lege i spesialisering ansatt i fast stilling gjelder følgende:

Fravær som følge av lov- eller avtalemessige forhold vil kunne utløse behov for forlengelse av spesialiseringsperioden der dette er nødvendig for å få godkjent tjenesten. Nødvendig forlengelse skal legges direkte i etterkant av opprinnelig påbegynt periode der dette er mulig. Kan slik direkte forlengelse ikke gjennomføres, skal arbeidsgiverne legge til rette for at resterende nødvendig spesialiseringstid gjennomføres på et senere tidspunkt som ikke medfører unødvendig forsinkelse i spesialiseringen for arbeidstaker.

§ 6.4 Permisjoner

Leger i spesialisering skal gis permisjon med full lønn etter oppsatt arbeidsplan, jf. § 5.2, for å gjennomføre nødvendige kurs, jf. spesialistreglene.

Leger i spesialisering som for å bli godkjent spesialist må ha annen tjeneste enn det vedkommendes tjenestested kan gi, gis etter søknad permisjon for å skaffe seg slik tjeneste.

§ 7 Utbetaling av lønn

Med mindre annet avtales, skal lønn som hovedregel utbetales over bank innen den 15. i måneden. Lønnen skal være disponibel på den enkeltes bankkonto før den alminnelige arbeidstidens slutt til fastsatt dato hver måned. Faller lønnsdatoen på en lørdag, søndag eller helge- og høytidsdager, utbetales lønnen siste virkedag før slike dager-

§ 8 Særlige bestemmelser

§ 8.1 Spesialitetskomiteer mv.

Leger som er medlem av spesialitetskomiteer og lignende, skal gis permisjon med full lønn etter oppsatt arbeidsplan i den utstrekning det er nødvendig for å utføre vervet.

§ 8.2 Verv i utlandet

Leger bør gis permisjon uten lønn for å arbeide i internasjonale organisasjoner, Forsvarets internasjonale operasjoner og i norske hjelpetiltak i utviklingsland.

Leger som er knyttet til hjelpeorganisasjoner kan gis permisjon i inntil 1 måned med basislønn pr. kalenderår i forbindelse med utrykning til hjelp for nødstillede.

Tilstås lønn fra annen arbeidsgiver i denne permisjonstiden, skal denne lønnen gå til fradrag i den lønn som utbetales av arbeidsgiver.

§ 8.3 LIS 1 – spesielle vilkår

§ 8.3.1 Reise- og flytteutgifter

LIS 1 har rett til dekning av reise- og flytteutgifter etter de bestemmelser som gjelder i helseforetaket.

§ 8.3.2 Bolig for LIS 1

LIS 1 skal tilbys tilfredsstillende boligforhold. Dersom det er aktuelt vil sykehuset være behjelpelig med møblering.

§ 8.3.3 Svangerskaps- og foreldrepermisjon

LIS 1 som får avbrutt LIS 1 tjenesten pga. svangerskaps- eller fødselspermisjon, skal ha rett til å fortsette sin LIS 1 tjeneste ved samme tjenestested etter endt permisjon.

Dersom tjeneste for LIS 1 blir utsatt eller avbrutt grunnet svangerskaps- og foreldrepermisjon med rett til ytelse fra folketrygden, opprettholdes ansettelsesforholdet i permisjonstiden med tilsvarende forskyvning av fratreden.

§ 8.4 Arbeidsmiljø og vernetiltak

§ 8.4.1 Vaktrom

Helseforetaket skal stille velegnet vaktrom til disposisjon for vakthavende lege. Vaktrommet skal så langt det er mulig ha vindu, være utstyrt med seng som kan res opp og nødvendige kontorfasiliteter.

§ 8.5 Utdanningsfond og vitenskapelige fond

§ 8.5.1 Utdanningsfond III

For å styrke helseforetakenes muligheter til å gi støtte til reise og opphold på innenlandske obligatoriske kurs for leger i spesialisering, innbetaler arbeidsgiver pr. 1. april årlig kr 2000,- pr. legeårsværk til utdanningsfond III. Beregningsgrunnlaget omfatter alle leger som er i arbeid i helseforetakene pr. 1. januar, med unntak av LIS1 og medisinstudenter.

§ 8.5.2 Vitenskapelige fond

Eksisterende ordninger videreføres inntil videre.

§ 8.6 Seniorpolitikk/eldre arbeidstakere

Det seniorpolitiske perspektiv må integreres i helseforetakenes personalpolitikk. Ulike virkemidler og tiltak bør tas i bruk for å nyttiggjøre eldre legers kunnskap og erfaring best mulig, samtidig som eldre leger sikres mulighet for faglig fornyelse og utvikling.

Den enkeltes arbeidssituasjon skal tilpasses den enkeltes alder og helse, jf. arbeidsmiljølovens § 4.2.

§ 8.7 Ansettelse av medisinstudenter med lisens

Helseforetakene skal som hovedregel utlyse stillinger der det kreves kompetanse som medisinstudenter med lisens. Tillitsvalgte for Legeforeningen skal i forkant orienteres om slike utlysninger og bli orientert om ansettelsene. Nødvendig opplæring lønnes som fastsatt i overenskomsten, jf. § 5.3.2.

§ 9 Pensjon

§ 9.1 Særskilte pensjonsvilkår for leger

Grunnlaget for pensjonsberegning skal være alle faste og variable lønnslementer, med unntak av overtid og godtgjørelse i forbindelse med uforutsette vakter.

