GRETTE

Arbeidsretten
Postboks 8015 Dep
0030 Oslo

Oslo, 26. april 2017
Ansvarlig partner:
Christopher Hansteen

STEVNING

TIL

ARBEIDSRETTEN

Saksøker:	Akademikerne-Helse Fridtjof Nansens plass 6 0160
Prosessfullmektig:	Advokat Christopher Hansteen Advokatfirmaet GRETTE DA Postboks 1397 Vika N-0114 Oslo
Saksøkt:	Arbeidsgiverforeningen Spekter v/ styrets leder Herlof Nilssen Postboks 7052 Majorstuen 0306 Oslo

Saken gjelder: Tvist om gyldigheten av arbeidstidsbestemmelser i tariffavtale fastsatt ved Rikslønnsnemndas kjennelse av 27. februar 2017

* * *

901660-1

1. KORT ANGIVELSE AV TVISTEN

I sak 2/2016, interessetvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter (**heretter Spekter**), fastsatte Rikslønnsnemnda i kjennelse av 27. februar 2017 tariffavtale mellom partene. I del A2 og B-delene har den fastsatte tariffavtalen arbeidstidsbestemmelser som representerer vide unntak fra arbeidsmiljøloven kapittel 10. Rettstvisten som nå bringes inn for Arbeidsretten, gjelder spørsmålet om gyldigheten av disse arbeidstidsbestemmelsene.

Frem til tariffrevisjonen mellom partene i 2016 var unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsregler forankret i avtale mellom Spekter og Den norske legeforening (**heretter Dnlf**), som i kraft av sin representativitet og posisjon som fagforening med innstillingsrett, lovlig kan inngå tariffavtale som gjør unntak fra lovens regler, jf. arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Dnlfs forutsetning for å gå inn på unntakene har hele tiden vært at tjenesteplanene settes opp og rullerer etter et fast mønster, som sikrer forutsigbarhet og jevnt fordelt belastning på legene i vaktteamet.

Dnlf har ansett de vide unntakene for forsvarlige på grunn av det kollektive preget arbeidstidsplanleggingen for leger har hatt i praksis. Tjenesteplanene settes opp og rullerer etter et fast mønster, som sikrer forutsigbarhet, jevnt fordelt belastning og en kollektiv innflytelse over arbeidstidsplanleggingen. Unntak fra denne planleggingsmetodikken kan imidlertid avtales lokalt.

Under henvisning til arbeidsgivers styringsrett har Spekter de siste årene signalisert at helseforetakene vil endre langvarig praksis og innføre nye metoder for arbeidstidsplanlegging. En slik endring vil ha som konsekvens at legenes forutsigbarhet svekkes, at hensynet til å sikre jevnt fordelt belastning ikke lenger kan ivaretas og at legenes kollektive innflytelse over arbeidstidsplanleggingen svekkes. Etter Dnlfs vurdering vil dette medføre stor risiko for uforsvarlige arbeidstidsordninger. Dnlf kan derfor ikke akseptere en videreføring av de svært vide unntakene fra arbeidsmiljølovens verneregler.

I hovedoppgjøret 2016 kom partene ikke til enighet om arbeidstidsbestemmelsene. Dnlf stilte som betingelse for å videreføre arbeidstidsunntakene at praksis med å sette opp arbeidsplaner etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet, skulle videreføres. Spekter krevde videreføring av unntakene uten å gå med på Dnlfs betingelse. Oppgjøret gikk til mekling og streik, som ble stoppet av lov om tvungen lønnsnemnd. Rikslønnsnemnda fastsatte tariffavtalen i sin kjennelse av 27. februar 2017.

Søksmålet bygger blant annet på at Rikslønnsnemnda har gått utover sin kompetanse når Nemnda mot fagforeningens vilje har fastsatt arbeidstidsbestemmelser som bare kan forankres i tariffavtale med fagforening som har innstillingsrett, jf. arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Det gjøres gjeldende at tariffavtalen må kjennes ugyldig så langt Nemnda har gått utover sin kompetanse og dermed fastsatt arbeidstidsbestemmelser som strider mot arbeidsmiljølovens ufravikelige regler.

Det nedlegges påstand om delvis ugyldighet, i form av at enkelte av arbeidstidsbestemmelsene i tariffavtalen må kjennes ugyldige.

2. PARTENE, OVERENSKOMSTFORHOLDET, TVISTEFORHANDLINGENE OG FORHANDLINGSSYSTEMET I SPEKTER-HELSE

2.1. Den norske legeforening

Dnlf organiserer nær 97 % av alle yrkesaktive leger i Norge og har i overkant av 33 000 medlemmer. Av disse er ca. 14000 omfattet av overenskomstforholdet mellom Dnlf og Spekter,

som det er gjort nærmere rede for nedenfor i punkt 2.3. Foreningens formål er å jobbe for felles faglige, sosiale og økonomiske interesser for medlemmene, fremme kvalitet i legeutdanningen og stimulere den medisinske fagutvikling. Dnlf er tilsluttet hovedsammenslutningen Akademikerne.

2.2. Arbeidsgiverforeningen Spekter

Spekter er en arbeidsgiverforening for private og offentlig eide virksomheter som er dominerende innen sektorene helse, samferdsel og kultur.

2.3. Overenskomstforholdet

For tariffperioden 2016-2018 har Rikslønnsnemnda ved kjennelse av 27. februar 2017 for overenskomstområdene 10 (Helseforetak) og 4 (Lovisenberg) fastsatt overenskomst del A, A1, A2 og del B (for det enkelte helseforetak). Overordnede parter i overenskomsten er Spekter og Akademikerne.

Tvisten gjelder gyldigheten av arbeidstidsbestemmelsene i overenskomstens del A2 for tariffperioden 2016-2018, som er likelydende de som gjaldt i tariffperioden 2014 – 2016.

Bilag 1 Overenskomstens del A, A1 og A2 2016-2018 – overenskomstområde 10 Helseforetak

2.4. Tvisteforhandlingene

Hovedavtalen mellom Spekter og Akademikerne-Helse A § 13 inneholder regler om formell prosedyre for behandling av rettstvister.

Bilag 2 Hovedavtale mellom Spekter og Akademikerne-Helse for perioden 1. januar 2013 – 31. desember 2016, prolongert til 31. desember 2017 ved protokoll av 8. oktober 2015.

Tvisten er forsøkt løst gjennom forhandlinger, jf. arbeidstvistloven § 45 (4). Det er videre i henhold til bestemmelsen i Hovedavtalen § 13 inngått en uenighetsprotokoll.

Bilag 3 Tvisteprotokoll av 20. april 2017 mellom Spekter og Akademikerne-Helse.

Akademikerne-Helse er overordnet part i tariffavtalen og er dermed rett saksøker. Saken fremmes med dette for Arbeidsretten, jf. arbeidstvistloven § 33 (2), jf. § 1 bokstav i).

2.5 Forhandlingssystemet i Spekter-Helse

Hovedavtalen har en egen avtale om forhandlingssystemet i Helseforetakene, jf. vedlegg til bilag 2.

Bilag 4 Avtale av 6. desember 2007 om forhandlingssystem i overenskomstområde helseforetak

Overenskomsten mellom Spekter og Akademikerne-Helse består etter denne avtalen av fire deler:

Del 1: Nasjonalt nivå A – innledende forhandlinger om overenskomstens generelle del, som er felles for alle overenskomstområder – forhandles mellom Spekter og Akademikerne-Helse.

Del 2: Nasjonalt nivå A1 – de sosiale bestemmelsene – som forhandles mellom Spekter-Helse og Akademikerne-Helse på vegne av forbund/ medlemsforeninger i Akademikerne, inneholder bestemmelser som er felles for samtlige medlemmer i forbund/ medlemsforeninger i helseforetakene.

Del 3: Nasjonalt nivå A2 – særskilte lønns- og arbeidsvilkår for medlemmer av Dnlf – forhandles mellom Spekter-Helse og Dnlf.

Del 4: B-delen – overenskomstens lokale avtaledel – forhandles mellom hvert enkelt helseforetak og foreningene lokalt.

3. GRUNNLAGET FOR LEGERS ARBEIDSTIDSREGIME FREM TIL ARBEIDSTVISTEN I 2016

3.1. Arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel

3.1.1. *Lovens skranker*

Leger ansatt i helseforetakene er omfattet av reglene om arbeidstid i arbeidsmiljøloven kapittel 10. Bestemmelsene kan ikke fravikes ved avtale til ugunst for arbeidstaker med mindre det er særskilt fastsatt, jf. § 1-9.

Arbeidsmiljølovens kapittel 10 har bestemmelser som blant annet oppstiller rammer for alminnelig arbeidstid (§ 10-4), legger begrensninger på adgangen til å gjennomsnittsberegne arbeidstiden (§ 10-5) og stiller krav om minste sammenhengende daglige og ukentlige fritid (§ 10-8). Skrankene i kapittel 10 er begrunnet i hensynet til arbeidstakernes helse.

3.1.2. *Lovens adgang til å gjøre unntak*

I kapittel 10 er det særskilt fastsatt adgang til å fravike bestemmelsene ved avtale, samtykke fra Arbeidstilsynet eller ved forskrift fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Bestemmelsene om unntak ved avtale er bygget opp slik at graden av representativitet korresponderer med rekkevidden av unntaksadgangen. I tråd med dette er den videste unntaksadgangen forbeholdt fagforeninger med innstillingsrett, det vil si de med minst 10 000 medlemmer, jf. arbeidstvistloven § 39. Hjemmelen for dette er arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), der det blant annet heter:

> *(4) Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av* § 10-2 *første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel. Unntak fra § 10-8 første og andre ledd og § 10-11 femte og sjette ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller der dette ikke er mulig, annet passende vern.*

I forarbeidene til bestemmelsen er det understreket at minimumsbestemmelsene i EFs arbeidstidsdirektiv (2003/88/EF) må overholdes i tariffavtaler som fastsetter unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser med hjemmel i § 10-12 (4), se Ot. prp. nr. 49 (2004-2005) side 182. Samtidig er det i proposisjonen understreket at direktivet bygger på et system for unntak fra hovedreglene som utstyrer partene i arbeidslivet gjennom avtaler med en videre unntaksadgang enn det myndighetene har gjennom lov og forskrift, se Ot. prp. nr. 49 (2004-2005) side 152. Det er i dette lys den vide unntaksadgang som eksklusivt er tillagt fagforening med innstillingsrett etter § 10-12 (4) må forstås.

Når en fagforening med innstillingsrett er utstyrt med en slik kompetanse på vegne av sine medlemmer, har det sammenheng med at foreningen i kraft av sin tyngde og presumtive kunnskap om medlemmenes arbeidsforhold, er i posisjon til å ivareta medlemmenes interesser. At dette er et viktig hensyn bak den vide unntaksadgangen i § 10-12 (4) kommer også til uttrykk i 2. punktum, der det forutsettes at unntak kompenseres med at det forhandles frem annet passende vern. Når arbeidstidsdirektivets artikkel 18 knytter tilsvarende krav til den vide adgangen til å gjøre unntak i tariffavtale, bygger det på en oppfatning om at det bare

er fagforeningen som på vegne av sine medlemmer er i posisjon til å forhandle frem kompenserende ordninger eller annet passende vern.

Bestemmelsen i § 10-12 (4) må ses i sammenheng med § 10-12 (5), der det fremgår at der et flertall av arbeidstakerne er bundet av tariffavtale etter § 10-12 (4), kan arbeidsgiver gjøre avtalens bestemmelser om arbeidstid gjeldende for alle arbeidstakere som utfører arbeid av den art avtalen omfatter.

Det er med hjemmel i § 10-12 (4) at Dnlf og Spekter over tid har avtalt vide unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser, men som nevnt er ordningen med rullerende tjenesteplaner en fundamental forutsetning for at Dnlf har gått inn på slike ordninger. Dette har sammenheng med at forutsigbarhet, jevn spredning av arbeidstidsbelastningen blant legene og ordningens kollektive preg er avgjørende for å kunne gå god for at ordningene er forsvarlige for medlemmene.

3.2. Avtalte unntak i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4)

3.2.1. *Innledning*

Arbeidstidsbestemmelsene i overenskomsten del A2 for 2014 – 2016 finnes i § 3. Her finnes bestemmelser som gjør vide unntak fra loven. Unntakene gjelder flere sider ved legenes arbeidstid:

- Daglig arbeidstid i vakter er utvidet fra 9 til 19 timer.
- Ukentlig arbeidstid i en enkeltuke er utvidet fra 40 til 60 timer.
- Daglig hvile er innskrenket fra 11 til 8 timer.
- Ukentlig hvile er innskrenket fra 35 til 28 timer.
- Arbeidstiden kan gjennomsnittsberegnes i en arbeidsplan.
- Arbeidstiden er fast pålagt utvidet med 2,5 time per uke, og det er adgang til ytterligere utvidelse av ukentlig arbeidstid.

I tillegg til de vide rammene over, er det åpnet for at partene lokalt kan avtale ytterligere utvidelser.

3.2.2. *Unntaksbestemmelsene i overenskomstens del A2 for 2014-2016*

Foruten å henvise til hjemmel og gi en oversikt over arbeidstidsunntakene, inneholder merknaden til den generelle bestemmelsen i § 3.1 et siste pkt. som gir hjemmel for gjennomsnittsberegning innenfor de rammer som fremgår av § 3.6.3. I merknaden heter det:

> *"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."

I § 3.3 siste ledd åpnes det for at arbeidsgiver og den enkelte lege kan inngå avtale om utvidet tjeneste/arbeidstid utover lovens rammer. Det heter:

> *"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."*

Unntakene for daglig og ukentlig arbeidstid og hvile er regulert i § 3.6.3, der det heter:

> *«Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:*
>
> *Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn 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 vakten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold.»*

3.2.3. *Sammenstilling av lovens og overenskomstens rammer for arbeids- og fritid*

En skjematisk sammenstilling av forskjellen mellom bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og i legenes overenskomstdel A2 ser slik ut:

Arbeidsmiljølovens utgangspunkt	Vernebestemmelser etter avtalen
Ikke overstige **9** timer i løpet av 24 timer	Maks **19** beregnede timer per vaktdøgn
Ikke overstige **40** timer i løpet av sju dager	Ingen arbeidsuke skal overstige **60** timer
Skal ha **35** timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av sju dager	Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum **28** timers sammenhengende fritid
Minst 11 timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 24 timer	Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum **8** timer

Rammene for legers arbeidstid er svært vide, både per vaktdøgn og per uke, og nødvendig hvile etter arbeidsmiljøloven er avtalt redusert både daglig og ukentlig. De må ses i sammenheng med den avtalte adgang til gjennomsnittsberegning, jf. siste setning av merknaden til § 3.1.

3.2.4. *Forutsetningen om at tjenesteplanene settes opp og rullerer etter et fast mønster*

Arbeidsmiljøloven § 10-3 forutsetter at ansatte som arbeider til forskjellige tider av døgnet skal ha en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte skal arbeide. Det er hensynet til forutsigbarhet for den enkelte, både hva gjelder arbeidstid og fritid, som ligger til grunn for bestemmelsen. I sykehusene kalles legers arbeidsplan som regel for tjenesteplan.

Tjenesteplanene for legene varierer i omfang og intensitet, avhengig av en rekke forhold, herunder avdelingens fagområde, størrelsen på sykehuset, antallet leger i vaktsjiktet, om det er for- eller bakvaktsjikt.

Dnlfs forutsetning for å gå inn på unntakene har som nevnt hele tiden vært at tjenesteplanene settes opp og rullerer etter et fast mønster. Varigheten av unntakene fra arbeidstidsbestemmelsene både i gjeldende og tidligere arbeidsmiljølov korresponderer med flere ti-år lang praksis for at tjenesteplaner rullerer etter et fast mønster basert på antallet leger som går i vaktsjiktet, med mindre partene lokalt har vært enige om annet.

Tjenesteplanen settes opp over det antallet uker som tilsvarer antallet leger i vaktsjiktet. Dette utgjør da perioden for gjennomsnittsberegningen av arbeidstiden. Dersom det er ni leger i vaktsjiktet, skal altså gjennomsnittet beregnes over samme antall uker. Når perioden er over, starter den på nytt. På bakgrunn av slik praksis med rullerende tjenesteplaner har det ikke vært behov for å definere gjennomsnittsberegningsperioden nærmere i overenskomsten.

Rullerende tjenesteplaner er i utgangspunktet identiske for de som omfattes av ordningen, men forskjøvet i tid. Slik blir arbeidsbelastningen fordelt jevnt på legene. Ordningen gir forutsigbarhet for legene og arbeidsgiver, og viser hvem som til enhver tid jobber langt frem i tid. Samtidig får tillitsvalgte en reell mulighet til å kontrollere at planene settes opp slik at arbeidsbelastningen fordeles jevnt på legene i ordningen.

4. ARBEIDSGIVERSIDENS KURSENDRING MELLOM TARIFFREVISJONENE I 2014 OG 2016

4.1. Tariffrevisjonen 2014

Forut for tarifforhandlingene i 2014 hevdet Spekter/helseforetakene en ny oppfatning om at arbeidsgiver ensidig kunne innføre endrede arbeidsplaner for legene om sommeren. Slike såkalte hjelpeplaner forutsetter en vesentlig høyere belastning i form av vaktarbeid i de ukene legene er på jobb om sommeren, sammenlignet med planene som gjelder ellers i året. Tidligere hadde sommerferieavviklingen stort sett blitt løst enten med vikarbruk, frivillig overtid eller ved lokal enighet. Konsekvensen av hjelpeplanene var at presset på den enkelte lege økte betydelig. Dnlf fryktet at ensidig innføring av nye modeller for arbeidstidsplanlegging kunne forrykke balansen i avtaleforholdet og uttrykte derfor tvil med hensyn til videreføring av unntakene fra arbeidsmiljøloven.

Derfor tilbød Dnlf som utgangspunkt at unntakene skulle avtales lokalt med tillitsvalgte, med sentral godkjenning. Som en del av meklingsløsningen ble imidlertid den sentrale unntaksbestemmelsen videreført uendret for to år, blant annet med en henvisning til at Dnlf ville se an hvordan samarbeidet utviklet seg lokalt i den kommende perioden.

En tidsbegrenset videreføring av unntakene hadde også sammenheng med at partene ble enige om å nedsette et partssammensatt utvalg for å vurdere alternative metoder å organisere arbeidstiden på før disse eventuelt skulle iverksettes.

Med dette bakteppet ble partenes felles forutsetning om en videreføring av arbeidstidsunntakene til hovedoppgjøret i 2016 protokollert i Riksmeklerens møtebok i punkt III c:

> «Unntaket fra arbeidsmiljøloven prolongeres til hovedoppgjøret i 2016.»

Bilag 5 Riksmeklerens møtebok sak 2014-077 og 2014-078

4.2. Spekter/ helseforetakene endret praksis i løpet av tariffperioden

Helseforetakene forholdt seg ikke lojalt til intensjonene som lå til grunn for oppgjøret i 2014. Uten å avvente arbeidet til det partssammensatte utvalget, begynte enkelte av helseforetakene å innføre individuelle kalenderplaner og det ble utarbeidet planer for omfattende endringer av legers arbeidstidsordninger i form av kalenderplanlegging istedenfor rullerende tjenesteplaner.

Bilag 6 Langtidsplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning Helse Sør Øst august 2016

4.3. Konsekvenser av arbeidsgiversidens kursendring

Som nevnt definerer ikke tariffavtalen perioden for gjennomsnittsberegning fordi denne i praksis er gitt en varighet i uker som svarer til antall leger som inngår i den rullerende tjenesteplanen.

Med arbeidsgiversidens kursendring vil bestemmelsen om gjennomsnittsberegning få et helt annet innhold. Spekter har gitt uttrykk for at kalenderplanlegging vil gi helseforetakene adgang til å gjennomsnittsberegne legenes arbeidstid over en periode på 52 uker, eller enda lengre. Dette vil åpne for at legene kan pålegges lange perioder med høy arbeidsbelastning, i teorien 38 strake 60-timers uker på rad. For Dnlf er dette ikke akseptabelt. Hadde arbeidsgiversiden hevdet et slikt syn i 2002, ville Dnlf ikke gått inn på arbeidstidsunntakene fra og med A2 første gang ble inngått i 2002.

Konsekvensen av arbeidsgiversidens kursendring er at legenes forutsigbarhet svekkes, at hensynet til å sikre jevnt fordelt belastning ikke lenger kan ivaretas, at det kollektive vern blir betydelig redusert og at tillitsvalgte mister sin innflytelse og mulighet for å sikre forsvarlig utformede arbeidstidsordninger. Dermed svikter forutsetningen for å gå inn på de videste unntak fra lovens arbeidstidskapittel som finnes i norsk arbeidsliv.

5. TVUNGEN LØNNSNEMNDSBEHANDLING AV INTERESSETVISTEN VED TARIFFREVISJONEN I 2016

5.1. Streiken

Ved tariffrevisjonen i 2016 kom partene ikke til enighet om arbeidstidsbestemmelsene i den nasjonale forbundsvise overenskomsten, A2. Dette ledet til brudd i forhandlingene, plassoppsigelser og streik. Konflikten har sin bakgrunn i at arbeidsgiversiden vil endre metoden for planlegging og organisering av legenes arbeidstid, ved å gå over fra rullerende tjenesteplaner til kalenderplanlegging. For Dnlf bortfaller dermed en viktig forutsetning for å gå inn på vide unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.

Da Regjering varslet tvungen lønnsnemnd og streiken ble avsluttet 7. oktober, var den inne i sin 5. uke og omfattet 628 medlemmer av Akademikerne ved 13 helseforetak.

5.2. Loven om tvungen lønnsnemnd og forbud mot videre streik

Ved lov 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndbehandling av arbeidstvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 (helseforetakene) ble det bestemt at arbeidstvisten skulle avgjøres av Rikslønnsnemnda. Loven er formulert slik:

> *§ 1. Tvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 skal avgjøres av Rikslønnsnemnda.*
>
> *§ 2. Det er forbudt å iverksette eller opprettholde arbeidsstans, jf. lov 27. januar 2012 nr. 9 om arbeidstvister (arbeidstvistloven) § 1 bokstav f) og g), for å løse tvisten.*
>
> *Reglene i lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndsloven) får tilsvarende anvendelse.*
>
> *§ 3. Loven trer i kraft straks. Loven opphører å gjelde når Rikslønnsnemnda har avsagt kjennelse i tvisten.*

I Innst.109 L (2016-2017) side 2 er lønnsnemndsinngrepet begrunnet slik:

> *"Hensynet til liv og helse gjør det nødvendig å løse arbeidstvisten mellom Akademikerne og Spekter uten ytterligere arbeidskamp.*
>
> *Norge har ratifisert flere ILO-konvensjoner som verner organisasjonsfriheten og streikeretten (konvensjon nr. 87, 98 og 154). Slik konvensjonene har vært tolket av ILOs organer, stilles det strenge krav for inngrep i streikeretten, men det åpnes likevel for inngrep dersom streiken setter liv, helse eller personlig sikkerhet for hele eller store deler av befolkningen i fare. Sosialpakten under Europarådet har i artikkel 6 nr. 4 en tilsvarende bestemmelse som verner streikeretten. Artikkel 6 må imidlertid ses i sammenheng med artikkel G, som åpner for at det ved lov kan foretas begrensninger i streikeretten som er nødvendige i et demokratisk samfunn til vern av andre menneskers frihet og rettigheter, eller til vern av offentlige interesser, den nasjonale sikkerhet og moral i samfunnet.*
>
> *Tvungen lønnsnemnd i den omhandlede arbeidskonflikten er innenfor rammen av de konvensjonene Norge har ratifisert. Dersom det skulle påvises motstrid mellom internasjonale konvensjoner og Norges bruk av tvungen lønnsnemnd, er det under enhver omstendighet nødvendig å gripe inn i konflikten."*

Under Komitéens merknader på side 2-3 i innstillingen heter det:

"K o m i t e e n s f l e r t a l l, alle unntatt medlemmene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har ingen merknader.

K o m i t e e n s m e d l e m m e r f r a S e n t e r p a r t i e t o g S o s i a l i s t i s k V e n s t r e p a r t i viser til arbeidstvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016.

D i s s e m e d l e m m e r viser videre til legenes avtalte unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser og behovet for klare avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker på dette området. D i s s e m e d l e m m e r viser til at det har vært en langvarig praksis med at arbeidstidsordningene for legene er kollektive og rullerende, og at det fra legenes side var en forutsetning for videreføring av avtalen at dette ble presisert.

Etter d i s s e m e d l e m m e r s mening viser saken det manglende tillitsforholdet mellom partene (arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene) som utvikler seg i norsk arbeidsliv, og mener dette er et brudd med vår norske arbeidslivsmodell. D i s s e m e d l e m m e r s vurdering er at dette er skadelig for samarbeid og utvikling i sykehusene, og at arbeidsgiversiden må ta et særlig ansvar for å bedre tillitsforholdene. D i s s e m e d l e m m e r vil understreke at når staten er sykehuseier, jf. helseforetaksloven, er det Stortingets ansvar å rydde opp i dette.

Unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser av et slikt omfang som gjelder for legene, er forankret i avtale med fagforening med innstillingsrett (mer enn 10.000 medlemmer). Legenes arbeidstidsbestemmelser er svært vide og er gitt generelt. Etter d i s s e m e d l e m m e r s vurdering krever en videreføring av en avtale med et slikt unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser at begge parter kan slutte opp om det. Det må ikke etableres en rettstilstand hvor en avtale om unntak fra arbeidsmiljøloven ikke kan sies opp.

. . . .

D e t t e m e d l e m vil likevel slutte seg til forslaget, det er ikke Stortingets oppgave å vurdere når liv og helse er truet.

K o m i t e e n har ellers ingen merknader og slutter seg til forslaget."

5.3. Akademikernes anførsler og påstand for Nemnda vedr. arbeidstid

Under behandlingen i Rikslønnsnemnda presiserte Akademikerne at en videreføring av de vide unntakene fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser, var betinget av at forutsetningen om rullerende tjenesteplaner står ved lag. I Akademikernes skriftlige innlegg for Nemnda – inntatt på side 12 – 37 i Rikslønnsnemndas kjennelse (se bilag 7 nedenfor) - heter det innledningsvis:

"Legeforeningen har - på vegne av om lag 14 000 leger ansatt i helseforetakene - avtalt blant de videste generelle unntak fra arbeidsmiljøloven som finnes i norsk arbeidsliv. Unntakene er hovedsakelig begrunnet i en vedvarende mangel på legeressurser i norske sykehus, men også i andre hensyn som kontinuitet i pasientbehandlingen og spesialistutdanningen.

De vide unntakene er avtalt i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Lovbestemmelsen forutsetter at unntakene reguleres gjennom en tariffavtale inngått på det høyeste nivå blant partene i arbeidslivet. Fagforeninger kan dermed inngå videre unntak enn det som kan fastsettes ved lov eller i forskrift. Et slikt unntak må avtales ved hvert hovedoppgjør.

Det følger altså av arbeidsmiljølovens system at ingen myndighetsorganer kan tre inn i arbeidstakers eller arbeidsgivers sted, og påtvinge partene en tariffavtale med de vide unntak som § 10-12 (4) gjør mulig.

Bakgrunnen for at Legeforeningen har akseptert slike vide unntak er uløselig knyttet til en forutsetning om at tjenesteplanene skal settes opp og rullere etter et fast mønster, som sikrer en lik og jevnt fordelt belastning på legene i vaktteamet, eller at partene lokalt blir enige om en annen ordning.

..

Akademikerne vil derfor primært legge ned påstand om at Rikslønnsnemnda ikke kan videreføre unntakene i den kommende perioden uten at overenskomsten inneholder en presisering om rullerende planer eller lokal enighet. Sekundært vil Akademikerne legge ned påstand om at unntakene fra arbeidsmiljøloven ikke kan videreføres."

Med hensyn til arbeidsplaner og arbeidstid la Akademikerne ned slik påstand for Rikslønnsnemnda (se kjennelsen side 6):

"Prinsipalt:
Andre ledd i A2 § 3.6.3 Vernebestemmelser endres slik:
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 vaktdøgn overstige 19 beregnede timer.
Subsidiært:
Arbeidstidsunntakene avtalt med hjemmel i § 10-12 (4) videreføres ikke."

5.4. Rikslønnsnemndas kjennelse av 27. februar 2017

5.4.1. *Innledning*

I kjennelse av 27. februar 2017 fastsatte Rikslønnsnemnda overenskomst del A, del A1, del A2 og del B både for overenskomstområde 10 (helseforetakene) og overenskomstområde 4 (Lovisenberg).

Bilag 7 Rikslønnsnemndas kjennelse av 27. februar 2017

5.4.2. *Slutningen*

Det er delene av slutningen som gjelder overenskomstens del A2 som er omstridt. Disse lyder slik:

"I sak 2/2016, tvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter, skal følgende gjelde:

....

3. Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak.
Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

...

Del A2:
Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014-2016 (prolongert), med følgende unntak:
Minimumslønnen i § 5.3.2 – 5.3.6 endres som følger:
Medisinstudenter med lisens kr 437.500
Turnusleger kr 484.000
Leger i spesialisering kat. A kr 549.500
Leger i spesialisering kat. B kr 593.000
Leger i spesialisering kat. C kr 634.500
Legespesialister kr 670.000
Overleger kr 712.400
Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

...

4. Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.
Overenskomsten består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

...

Del A2:
Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert) med følgende unntak:
Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.
..."

5.4.3. *Premissene – Rikslønnsnemndas kompetanse mht arbeidsmiljøloven § 10-12 (4)*

Gjennom de skriftlige innleggene og under den muntlige forhandling uttrykte partene ulike synspunkter hva gjelder nemdas kompetanse til å *"prolongere tariffavtalens bestemmelser om unntak fra arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd"* (se innledende merknader på side 69).

Etter å ha sitert lovens bestemmelse og den aktuelle arbeidstidsbestemmelsen i overenskomsten del A2 for tariffperioden 2014 – 2016, uttaler Rikslønnsnemndas tre nøytrale medlemmer seg slik om kompetansespørsmålet på side 71 - 72:

"Partene har med andre ord benyttet seg av muligheten arbeidsmiljøloven gir for å avtale unntak fra lovens vernebestemmelser gjennom inntak av bestemmelser i tariffavtale med streikerett. Alternativt ville en slik avtale kunne vært inngått som en særavtale i medhold av Hovedavtalen inngått mellom partene, kapittel IV som har egne regler om oppsigelse og reforhandling under fredsplikt, se hovedavtalens § 16.

Spørsmålet om unntakene fra lovens vernebestemmelser kan fastsettes uten at partene selv inngår slik avtale er, så langt nemnda erfarer, ikke prøvd tidligere. Slik nemnda ser det, må det forhold at partene har inntatt bestemmelsene, slik de er referert over fra § 3.6.3, i sin tariffavtale som nå er under tvistebehandling, medføre at bestemmelsen er en del av den interessetvist som nemnda skal behandle. Dette synspunktet følger av systemet hvor Rikslønnsnemnda er satt til å fastsette den endelige tariffavtalen mellom partene.

Arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd angir ikke hvordan en avtale om unntak fra lovens vernebestemmelser skal inngås. Muligheten for avtale om slike vilkår har vært til stede i lengre tid og opprettholdt ved de ulike endringene i tidligere arbeidervernlov og arbeidsmiljølover. Arbeidslivslovutvalget la gjennom NOU 2004:5 fram forslag til ny arbeidsmiljølov. Forslaget la grunnlaget for arbeidsmiljøloven av 17. juni 2005 nr. 62 og er en del av lovens forarbeider. Utvalgets forslag til § 10-14, som var bestemmelsen hvor utvalget inntok mulige unntak fra vernebestemmelsene hadde slik ordlyd i femte ledd:

> *"Bestemmelsene i dette kapitlet kan, med unntak av § 10-2 og 10-6 første ledd, fravikes ved tariffavtale inngått av fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven."*

I merknadene til lovforslagets enkelte bestemmelser, heter det i NOU 2004:5 på side 556 om nevnte forslag:

> *"Adgangen til å inngå avvikende arbeidstidsordninger gjelder der fagforening med innstillingsrett har inngått tariffavtale med en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. Hvorvidt tariffavtalen er kommet i stand ved "direkte" avtale mellom partene, ved megling eller på annen måte, har imidlertid ingen betydning i denne sammenheng."*

Forarbeidene taler med styrke for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda."

Medlemmet Grimsgaards merknader til dette finnes på sidene 75- 78 i kjennelsen. Her heter det blant annet:

> *"Unntakene avtalt mellom partene har tradisjonelt vært bygget på en forutsetning om kollektiv delaktighet i arbeidstidsplanleggingen basert på nasjonale standarder akseptert av arbeidstakerorganisasjonen. En arbeidstakerorganisasjon må etter dette medlemmets syn ha eierskap til, og innflytelse på vidtgående unntak gitt i medhold av arbeidsmiljøloven 10-12 (4). For øvrig viser dette medlemmet til vurderingene som fremkommer i NOU 2016:1 Arbeidstidsutvalget punkt 11.3.2:*
>
> > *"Loven gir partene en viktig rolle i utformingen av arbeidstidsordningene gjennom adgangen til å avtale unntak. Hvor store unntak som kan avtales, vil være avhengig av avtalenivå. Jo høyere avtalenivå, desto større er adgangen til å avtale unntak. Dette er blant annet begrunnet med at styrke- forholdet mellom avtalepartene anses for å være mer jevnt på de høyere avtalenivåene... ..." (side 76)*
>
> ....

I kompetansespørsmålet trekker nemndas nøytrale medlemmer frem anførslene i forarbeidene til arbeidsmiljøloven (NOU2004:5) hvor det beskrives at unntak i tariffavtale fremkommer ved direkte avtale, i mekling eller "på annen måte". Nemndas nøytrale medlemmer hevder med bakgrunn i denne anførselen at "Forarbeidene taler med styrke for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda". Dette medlemmet stiller seg tvilende til at "på annen måte" kan tolkes som at lovgiver mener at et myndighetsoppnevnt organ som Rikslønnsnemnda kan pålegge arbeidstakere omfattende unntak fra lovens alminnelige bestemmelser. Dette medlemmet mener at myndighetspålagte ordninger som innebærer betydelige unntak fra lovbestemmelsene må ha en tydeligere hjemmel enn anførselen "på annen måte" i en NOU. (side 76-77)

...

De nøytrale medlemmenes beslutning innebærer at leger kan pålegges arbeidstidsordninger som går langt utover det lovgiver har villet gi for noen annen yrkesgruppe. Dette medlemmet mener at Rikslønnsnemnda med dette går utover sin kompetanse, både faktisk og rettslig. Etter dette medlemmets syn finnes i denne saken ingen lovhjemmel som gir Rikslønnsnemnda kompetanse til å sette til side preseptorisk lovgivning. Dette medlemmet vil bemerke at når Legeforeningen ikke finner å kunne stå inne for at slike ordninger fremover vil være forsvarlige så må det reises spørsmål ved hvordan Rikslønnsnemndas medlemmer uten kjennskap til sektoren kan innestå for denne type vurderinger. Nemndsslutningen kan innebære tap av kontroll med et av de viktigste hensynene i arbeidsmiljøloven; nemlig at arbeidstidsordningene ikke påfører arbeidstakerne unødige sosiale og helsemessige belastninger.

Rikslønnsnemndas flertall skaper med sin kjennelse en rettstilstand der en arbeidstakerorganisasjon ikke kan trekke tilbake avtalebaserte unntak - selv ikke med bruk av kampmidler. Etter dette medlemmets syn vil en slik kjennelse kunne innebære at andre sektorer og yrkesgrupper vil vegre seg mot å inngå tilsvarende avtaler da de kan risikere å bli varig stående i ordningen også etter ensidige endringer av avtaleforståelse." (side 78)

Nesteleder i LO, Tor Arne Solbakken, uttrykte seg også kritisk til flertallets syn på kompetansespørsmålet. På side 79 heter det:

"Medlemmet Solbakken, som har uttalerett i saken, understreker at reelt kollektivt vern ved fastsetting av arbeidstidsordninger ut over arbeidsmiljølovens grenser er av avgjørende betydning for norsk arbeidsliv. Det er derfor problematisk at en fagforening tvinges til å videreføre vidtgående unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel, uten at arbeidstakerne sikres slikt kollektivt vern."

5.5. Tvungen og varig arbeidstidsreform for leger

Ved Rikslønnsnemndas kjennelse ble som nevnt overenskomstens del A 2 og B-delene for perioden 2014-2016 prolongert videre frem til 30. april 2018. Arbeidstidsbestemmelsene i gjeldende overenskomst er dermed likelydende de som gjaldt forut for tariffrevisjonen i 2016.

Rikslønnsnemnda har dermed fastsatt en tariffavtale med arbeidstidsbestemmelser som vil innebære en tvungen og varig arbeidstidsreform for leger. Dette følger av at Nemnda, mot Dnlfs vilje, har prolongert de vide unntak fra foregående tariffperiode, kombinert med at Dnlf ikke har fått gjennomslag for sin forutsetning for å samtykke til en videreføring av unntakene.

Konsekvensen av dette er at legenes forutsigbarhet svekkes, at hensynet til å sikre jevnt fordelt belastning ikke lenger kan ivaretas, at den kollektive innflytelse over arbeidstidsordningene er betydelig redusert og at Dnlf - i realiteten - til varig tid er fratatt sin rett som fagforening med innstillingsrett til å inngå eller nekte å inngå tariffavtale som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser.

6. OVERSIKT OVER ANFØRSLER

Det gjøres prinsipalt gjeldende at Rikslønnsnemnda har gått utover sin kompetanse når nemnda i tariffavtalen og uten Dnlfs samtykke, har fastsatt arbeidstidsbestemmelser som gjør unntak fra ufravikelige regler i arbeidsmiljøloven kapittel 10. Legges det til grunn at Rikslønnsnemnda kan utlede slik kompetanse av lov av 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndsbehandling av arbeidstvisten mellom partene, gjøres det *subsidiært* gjeldende at utøvelsen av denne her – gjennom i realiteten å frata fagforening med innstillingsrett kompetansen til å gå inn på eller la være å gå inn på unntak fra loven – strider mot Arbeidstidsdirektivet, som er gjennomført i norsk rett ved arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel, som iht EØS-loven § 2 - i tilfelle konflikt - må gå foran lov av 20. desember 2016 nr. 104.

Videre gjøres det gjeldende at Rikslønnsnemndas avgjørelse om legers arbeidstid griper inn i foreningsfriheten og vernet av organisasjonsretten i strid med Grunnloven § 101, EMK artiklene 11 jf. 14, ESP artikkel 6 og ILO-konvensjonene nr. 87, nr. 98 og nr. 154.

Det gjøres dessuten gjeldende at tariffavtalen som er fastsatt ved Rikslønnsnemndas avgjørelse - gjennom å frata Dnlf retten til å inngå eller nekte å inngå tariffavtale som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser – medfører indirekte diskriminering av Dnlfs medlemmer i strid med forbudet i arbeidsmiljøloven § 13-1, i det vilkårene for å gjøre unntak etter § 13-3 ikke er oppfylt.

De anførte grunnlag gir hver for seg selvstendig grunnlag for at tariffavtalen må kjennes delvis ugyldig. Det vil bli nedlagt påstand om at arbeidstidsbestemmelsene i overenskomsten del A2, §§ 3.6.3, 3.3 siste ledd og merknad til 3.1 siste pkt., samt tilsvarende bestemmelser i B-delene, kjennes ugyldige.

Anførslene vil bli utdypet i punktene 7-11 nedenfor.

7. RIKSLØNNSNEMNDA HAR GÅTT UTOVER SIN KOMPETANSE

7.1. Innledning

Det anføres at verken arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), lønnsnemndsloven § 2 eller lov av 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndsbehandling av arbeidstvisten § 1 gir Rikslønnsnemnda hjemmel for å fastsette tariffavtale som gjør unntak fra arbeidsmiljøloven kapittel 10. Kompetansemangelen ved Rikslønnsnemndas avgjørelse må lede til delvis ugyldighet.

7.2. Unntaksregelen i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4)

7.2.1. *Rikslønnsnemndas flertall*

Som konklusjon på drøftelsen av kompetansespørsmålet knyttet til arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) på sidene 70 – 72 i kjennelsen legger Rikslønnsnemndas flertall til grunn at nemnda i medhold av 10-12 (4) kan treffe avgjørelse om unntak fra loven arbeidstidsbestemmelser. Konklusjonen synes i hovedsak å være begrunnet med en forarbeidsuttalelse fra NOU 2004:5 side 556, som flertallet mener *"med styrke [taler] for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda."*

7.2.2. *Ordlyden*

Det fremgår av § 10-12 (4) at *"Fagforening med innstillingsrett"* kan *"inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel."* Ordlyd i § 10-12 (4) gir ingen forankring for at Rikslønnsnemnda kan treffe avgjørelse som fraviker arbeidstidskapitlets bestemmelser.

7.2.3. *Sammenhengen med andre bestemmelser om unntaksadgang i aml. kapittel 10*

Foruten ved force majeure, er det i § 10-12 fastsatt at lovens arbeidstidsbestemmelser kan fravikes ved samtykke fra Arbeidstilsynet, ved forskrift gitt av Departementet og ved tariffavtale med fagforening som har innstillingsrett.

Loven gir ingen holdepunkter for at Rikslønnsnemnda er utstyrt med en slik rett til å fravike loven. Snarere tvert om gir mangelen på en slik positiv hjemmel grunn til å anta at lovgiver har vært seg bevisst at Rikslønnsnemnda ikke skal ha rett til å fravike arbeidstidsbestemmelsene uten at fagforeningen har gitt sitt samtykke. En slik løsning harmonerer da også best med Arbeidstidsdirektivet og hensynet til fagforeningens autonomi.

7.2.4. *Forarbeidene*

Spørsmålet om Rikslønnsnemnda har selvstendig kompetanse til å gjøre unntak fra lovens arbeidstidsregler er ikke berørt direkte noe sted i arbeidsmiljølovens forarbeider.

Rikslønnsnemndas flertall bygger som nevnt sin konklusjon på en uttalelse i NOU 2004:5 side 556, der Arbeidslivslovutvalget i merknader til lovutkastets § 10-14 (5)[1] uttaler at hvorvidt *"tariffavtalen er kommet i stand ved "direkte" avtale mellom partene, ved megling eller på annen måte, har imidlertid ingen betydning i denne sammenheng."* Det er ingen ting i selve uttalelsen eller konteksten den står i, som gir grunnlag for å trekke slutninger med hensyn til Rikslønnsnemndas kompetanse.. Uttalelsen trekkes alt for langt når nemndas flertall hevder den *"med styrke"* taler for at Rikslønnsnemnda har kompetanse til å fravike lovens arbeidstidsbestemmelser, og flertallet synes helt å glemme at lovteksten(e) tyder på det motsatte.

Forarbeidene til arbeidsmiljøloven kapittel 10 har dessuten andre uttalelser som taler mot at Rikslønnsnemnda har selvstendig unntakskompetanse etter § 10-12 (4).

For det første; Forarbeidenes omtale av forholdet mellom arbeidsmiljøloven og arbeidstidsdirektivet taler mot at Rikslønnsnemnda ved sin avgjørelse kan sette seg i fagforeningens sted og i praksis frata fagforening med innstillingsrett kompetansen etter § 10-12 (4) i overskuelig fremtid. På side 152 i Ot. prp. nr. 49 (2004-2005) heter det om dette:

> *"Direktivet har et system for unntak fra hovedreglene som innebærer at partene gjennom avtaler generelt har videre unntaksadgang enn myndighetene gjennom lov eller forskrift. Arbeidstidsdirektivet er implementert i norsk rett i arbeidsmiljøloven."*

Forholdet til arbeidstidsdirektivet var også grunnlaget for at Arbeidstilsynets dispensasjonsadgang etter tidligere lovs § 41 fjerde ledd ikke ble videreført. På side 184 i Ot. prp. nr. 49 (2004-2005) heter det om dette:

> *"Departementet mener at Arbeidstilsynets dispensasjonsadgang etter arbeidsmiljøloven § 41 fjerde ledd i sin nåværende form ikke er i tråd med arbeidstidsdirektivet. Direktivet opererer med et system for unntak fra direktivets hovedregler som innebærer at partene gjennom avtaler generelt har videre unntaksadgang enn myndighetene gjennom lov eller*

[1] Forløperen til § 10-12 (4).

forskrift. Arbeidsmiljølovens ordning med dispensasjonsadgang for Arbeidstilsynet finnes det ingen parallell til i direktivet. Etter departementets syn vil forslaget til nye regler, herunder unntaksmulighetene, redusere behovet for dispensasjoner. Departementet foreslår derfor ikke å videreføre Arbeidstilsynets adgang til å gi tillatelse etter § 41 fjerde ledd".

For det andre; I arbeidsmiljøloven av 2005 ble Arbeidstilsynets adgang til å gi dispensasjon til gjennomsnittsberegning strammet inn, i hovedsak for å gjøre nødvendige tilpasninger til arbeidstidsdirektivet. I Ot. prp. nr. 91 (2005-2006) vurderte Departementet om Arbeidstilsynets dispensasjonsadgang skulle utvides igjen, og konkluderte med dispensasjonsadgangen kunne utvides forutsatt at den kun benyttes der dette er i tråd med de ansattes vilje. På side 12 - 13 i Ot. prp. nr. 91 (2005-2006) heter det om dette:

"Hovedformålet med arbeidstidsreguleringen er å sikre at arbeidstakerne har en arbeidstid som ikke påfører dem og deres nærmeste familie unødige helsemessige og sosiale belastninger. Samtidig må arbeidstidsbestemmelsene ta hensyn til at arbeidslivet er mangfoldig, og at det er nødvendig med mange forskjellige arbeidstidsordninger. Adgangen til å inngå avvikende tariffavtaler er et viktig redskap for å ivareta dette. Den gjør det mulig med en noe større fleksibilitet som kan ta hensyn til de mange forskjellige behov som gjør seg gjeldene. I de tilfeller der det ikke kan inngås en slik tariffavtale, mener departementet det kan være grunn til å vurdere en utvidelse av dispensasjonsadgangen. Departementet mener at dersom dispensasjonsadgangen begrenses til tilfeller hvor partene ikke har kompetanse til å inngå avtale om den ordning som ønskes, enten fordi de ansatte ikke er organisert, eller er organisert i en fagforening som ikke har «innstillingsrett», vil motforestillingene til arbeidstakersiden langt på vei være ivaretatt. Departementet foreslår at en slik begrensning presiseres i lovteksten. Etter departementets oppfatning bør dessuten prinsippet om «enighet» som ligger innbakt i avtaleadgangen ivaretas også i forbindelse med en utvidet dispensasjonsadgang. Departementet forutsetter derfor at Arbeidstilsynet ikke gir dispensasjon med mindre den aktuelle arbeidstidsordningen støttes av de ansatte.

(...)

Departementet foreslår en begrenset dispensasjonsadgang i tråd med ovennevnte i § 10-12 sjuende jf. åttende ledd. Departementet forutsetter at Arbeidstilsynet ikke gir dispensasjon med mindre de ansatte ønsker dette." (mine understrekninger)

I tråd med dette ble ny § 10-12 (8)[2] tilføyd loven. Slik bestemmelsen ble utformet og på bakgrunn av forarbeidene er det ingen holdepunkter for at Rikslønnsnemnda har selvstendig kompetanse til å beslutte unntak i medhold av § 10-12 (4), uten samtykke fra fagforening som representerer de ansatte.

7.2.5. Reelle hensyn

Det er flere hensyn som taler mot at Rikslønnsnemnda har selvstendig kompetanse etter § 10-12 (4).

For det første tilsier formålet med den vide unntaksadgangen i § 10-12 (4) at det bare er fagforening med innstillingsrett som suverent har unntakskompetanse, slik ordlyden også klart tilsier. I kraft av sin tyngde og presumtive kunnskap om medlemmenes arbeidsforhold, er det nemlig kun fagforeningen som vil være i stand til å ivareta medlemmenes interesser i forhandlinger om unntak og kompenserende tiltak, og som organisatorisk kan bli stilt til ansvar for sine handlinger og unnlatelser. Med Rikslønnsnemnda stiller det seg annerledes.

[2] Bestemmelsen er senere opphevet ved lov av 24. april 2015, som trådte i kraft 1. juli 2015

For det andre bør ikke Rikslønnsnemnda ha kompetanse som gir mulighet for å treffe avgjørelser som griper inn i fagforeningens indre liv og forhold til medlemmene. Hensynet til foreningsfriheten tilsier at det faller utenfor Rikslønnsnemndas kompetanse å treffe avgjørelse som i realiteten fratar Dnlf retten til å forhandle om arbeidstid, som for medlemmene er noe av det aller viktigste fagforeningen forhandler om.

For det tredje tilsier arbeidsmiljølovens verneformål at det er lite rom for å foreta utvidende fortolkninger av hvem som har kompetanse til å gjøre unntak etter § 10-12. Legalitetsprinsippet tilsier også at et så vesentlig inngrep må ha klar lovhjemmel, noe som her ikke er tilfelle.

7.2.6. Rikslønnsnemndas praksis

Som flertallet selv nevner på side 71 har kompetansespørsmålet ikke tidligere vært prøvd av Rikslønnsnemnda. Det finnes derfor ikke nemndspraksis som underbygger flertallets konklusjon om at Rikslønnsnemnda kan fastsette unntak fra arbeidstidskapitlet med hjemmel i § 10-12 (4).

7.2.7. *Konklusjon*

På grunnlag av argumentene i 7.2.2 – 7.2.6 konkluderer saksøker med at det ikke er rettslige holdepunkter for at Rikslønnsnemnda har selvstendig kompetanse til å fravike arbeidsmiljøloven i medhold av § 10-12 (4).

7.3. Lov om lønnsnemnd § 2

Lønnsnemndsloven § 2 har bestemmelser om Rikslønnsnemndas kompetanse ved frivillig lønnsnemnd og virkningen av nemndas avgjørelser. Det heter:

> *(1) Blir en interessetvist etter arbeidstvistloven § 1 bokstav j ikke løst ved mekling, kan partene i fellesskap bringe tvisten inn for Rikslønnsnemnda.*
>
> *(2) En avgjørelse fra Rikslønnsnemnda har samme virkning som en tariffavtale.*

Loven regulerer ikke direkte Rikslønnsnemndas kompetanse ved *tvungen* lønnsnemnd, der nemnda ikke kan utlede sitt mandat av partenes samtykke. Den kompetanse Rikslønnsnemndas flertall legger til grunn kan derfor ikke utledes direkte av lønnsnemndsloven § 2.

7.4. Lov om lønnsnemndsbehandling av arbeidstvisten mellom partene

I lønnsnemndsbehandlingsloven heter det at

> *§ 1. Tvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 skal avgjøres av Rikslønnsnemnda.*

I § 2 er lønnsnemndslovens regler gitt tilsvarende anvendelse. Det bringer oss ikke nærmere en avklaring på spørsmålet om nemndas kompetanse, jf pkt. 7.3 over.

Som det fremgår på side 71-72 i kjennelsen forankrer Rikslønnsnemndas flertall sin oppfatning om kompetansespørsmålet i en tolkning av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), ikke i den konkrete lov om tvungen lønnsnemnd av arbeidstvisten mellom Akademikerne og Spekter. Det er naturlig å oppfatte dette som et uttrykk for at Rikslønnsnemnda mente lov om

lønnsnemndsbehandling av tvisten mellom partene, ikke i seg selv ga nemnda hjemmel for å gjøre unntak i fra ufravikelig lov, herunder lovens arbeidstidsbestemmelser.

Saksøker tiltrer nemndas vurdering av dette. Det anføres at den konkrete loven om tvungen lønnsnemnd ga Rikslønnsnemnda kompetanse til å løse interessetvisten mellom partene innenfor rammen av ufravikelig lovgivning. Lovvedtaket[3] gir ikke holdepunkter for at Rikslønnsnemnda ble utstyrt med en kompetanse til å gjøre unntak fra ufravikelig lovgivning, ei heller fra bestemmelser i arbeidsmiljøloven kapittel 10. Forarbeidene[4] gir heller ikke holdepunkter for å tolke lovvedtaket utvidende og innfortolke en kompetanse for Rikslønnsnemnda til å gjøre unntak fra arbeidsmiljølovens ufravikelige regler i kapittel 10. Spørsmålet er overhodet ikke diskutert av komitéens flertall, på tross av at to komitémedlemmer reiste problemstillingen[5], og følgelig finnes det heller ingen begrunnelse for eventuelt å utstyre Rikslønnsnemnda med en slik kompetanse konkret. Dette må være forklaringen på at lovvedtaket ikke inneholder spor av at Nemnda har slik utvidet kompetanse, noe Rikslønnsnemnda også selv synes å legge til grunn i saken. Dette er for så vidt i tråd med alminnelig praksis i det Rikslønnsnemndas avgjørelser skal kjennes ugyldige så langt de strider mot ufravikelig lov, se eksempelvis ARD-1951-17.

7.5. Oppsummering av kompetansespørsmålet

På grunnlag av redegjørelsen ovenfor i punktene 7.1 – 7.4 gjør saksøker gjeldende at Rikslønnsnemnda ikke kunne utlede selvstendig kompetanse til å fastsette unntak fra arbeidsmiljøloven kapittel 10. Så langt Rikslønnsnemnda likevel har fastsatt slike unntak, har nemnda gått utover sin kompetanse, noe som gir grunnlag for ugyldighet så langt kompetanseoverskridelsen rekker.

8. ARBEIDSTIDSDIREKTIVET OG EØS-LOVEN § 2

Hvis det legges til grunn at Rikslønnsnemnda kan utlede slik kompetanse av lov av 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndsbehandling av arbeidstvisten mellom partene, gjøres det *subsidiært* gjeldende at utøvelsen av denne her strider mot Arbeidstidsdirektivet.

Arbeidstidsdirektivets oppstiller minimumsregler som har til formål å verne om arbeidstakernes helse og sikkerhet. Artiklene 17, 18 og 22 gir hjemmel for å gjøre unntak fra hviletidsbestemmelsene mv. i tariffavtaler mellom partene i arbeidslivet. Som nevnt har direktivet et system for unntak som innebærer at partene i arbeidslivet gjennom avtaler har videre unntaksadgang enn det myndighetene har gjennom lov eller forskrift, se Ot. prp. nr. 49 (2004-2005) side 152. Arbeidsmiljøloven implementerer arbeidstidsdirektivet og bygger derfor på regler om minimumsbeskyttelse og et tilsvarende system for unntak, noe som var bakgrunnen for at arbeidsmiljøloven av 2005 begrenset arbeidstilsynets unntakskompetanse til fordel for fagforeningenes.

Hvis Rikslønnsnemnda mot Dnlfs vilje anses kompetent til å fastsette unntak i det omfang kjennelsen av 27. februar 2017 gjør, anføres dette å være i strid med arbeidstidsdirektivet. For det første fordi Rikslønnsnemndas unntakskompetanse her fører til at arbeidstakeren får dårligere vern enn det direktivet krever. For det andre fordi Rikslønnsnemndas avgjørelse i realiteten fratar Dnlf som fagforening med innstillingsrett kompetansen til å gå inn på eller la være å gå inn på unntak fra loven, noe som bryter med det system for unntak direktivet bygger på.

---

[3] Lovvedtak 31 (2016 -2017)
[4] Prop. 10L (2016-2017) og Innst.109L (2016-2017).
[5] Se sitatet fra innstillingen ovenfor i punkt 5.2

I forlengelsen av dette anføres det at arbeidsmiljølovens § 10-12 (4), slik den må tolkes på bakgrunn av arbeidstidsdirektivet, må gå foran lov av 20. desember 2016 nr. 104, jf. EØS-loven § 2.

9. BRUDD PÅ FORENINGSFRIHETEN OG VERNET AV ORGANISASJONSRETTEN

Rikslønnsnemnda har fastsatt en tariffavtale med arbeidstidsbestemmelser som vil innebære en tvungen og varig arbeidstidsreform for leger. Dette følger av at Nemnda, mot Dnlfs vilje, har prolongert de vide unntak fra foregående tariffperiode, kombinert med at Dnlf ikke har fått gjennomslag for sin forutsetning for å samtykke til en videreføring av unntakene.

Konsekvensen av dette er at legenes forutsigbarhet svekkes, at hensynet til å sikre jevnt fordelt belastning ikke lenger kan ivaretas, at legenes kollektive innflytelse over arbeidstidsplanleggingen svekkes og at Dnlf - i realiteten - til varig tid er fratatt sin rett som fagforening med innstillingsrett til å inngå eller nekte å inngå tariffavtale som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser. Dette igjen vil innebære at Dnlf som fagforening ikke vil kunne føre frie forhandlinger om et av de viktigste elementene i medlemmenes lønns- og arbeidsvilkår. Gjennom Rikslønnsnemndas avgjørelse er Dnlf vingeklippet på en måte som gjør at foreningen er avskåret fra å ivareta sentrale medlemsinteresser gjennom frie forhandlinger.

I forlengelsen av dette gjøres det gjeldende at Rikslønnsnemndas avgjørelse om legers arbeidstid griper inn i foreningsfriheten og vernet av organisasjonsretten i strid med Grunnloven § 101, EMK artiklene 11 jf. 14, ESP artikkel 6 og ILO-konvensjonene nr. 87, nr. 98 og nr. 154. Det anføres i den forbindelse at Rikslønnsnemndas kjennelse har som virkning at Dnlf som fagforening med innstillingsrett diskrimineres sammenlignet med andre fagforeninger idet Dnlf i praksis er fratatt kompetanse til å gå inn på eller la være å gå inn på unntak etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), og dermed ikke vil kunne bruke sin representativitet i medlemmenes interesse.

10. BRUDD PÅ DISKRIMINERINGSFORBUDET I AML § 13-1

Det gjøres dessuten gjeldende at tariffavtalen som er fastsatt ved Rikslønnsnemndas avgjørelse medfører indirekte diskriminering av Dnlfs medlemmer i strid med forbudet i arbeidsmiljøloven § 13-1. Avgjørelsen rammer utelukkende Dnlfs medlemmer, og innebærer en usaklig forskjellsbehandling av disse sammenlignet med arbeidstakere som er medlem av andre fagforeninger og uorganiserte. Rikslønnsnemndas kjennelse har i realiteten fratatt Dnlf retten til å inngå eller nekte å inngå tariffavtale som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser. Dette eksponerer medlemmene av Dnlf for diskriminering i det andre arbeidstakere enn leger i sykehussektoren ikke uten fagforeningens samtykke kan påtvinges unntak fra arbeidsmiljølovens vernebestemmelser. Det anføres videre at vilkårene for å gjøre unntak etter § 13-3 ikke oppfylt.

11. KRAV OM DELVIS UGYLDIGHET

Rikslønnsnemndas kjennelse/tariffavtalen kreves kjent ugyldig så langt den strider mot ufravikelige regler, slik det er nærmere redegjort for ovenfor i punktene 7 – 10. I den forbindelse vises det til prinsippet som kommer til uttrykk eksempelvis i ARD-1951-17.

Det vil derfor nedenfor bli nedlagt påstand om at arbeidstidsbestemmelsene i overenskomsten del A2 fastsatt av Rikslønnsnemnda, §§ 3.6.3, 3.3 siste ledd og merknad til 3.1 siste pkt., samt tilsvarende bestemmelser i B-delene, kjennes ugyldige.

Konsekvensen av å gi Akademikerne-Helse medhold i påstanden vil være at unntakene fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser bortfaller i de nevnte bestemmelsene i A2 og

B-delene. Helseforetakene vil fortsatt ha mulighet for lokalt å søke om unntak fra arbeidsmiljøloven. Det er allerede etablert gode lokale ordninger for hvordan dette kan skje, og denne muligheten vil fortsatt være tilstede om Akademikerne-Helse vinner fram med påstanden.

12. PARTSREPRESENTANTER, VITNER OG VIDERE SAKSFORBEREDELSE

Legeforeningen vil komme tilbake til hvem som skal møte som partsrepresentant under hovedforhandlingen. Vitneoppgave vil også bli inngitt i senere prosesskriv. To dager anslås tilstrekkelig til hovedforhandling, men det tas forbehold om omfanget av saksøktes bevisførsel.

13. PÅSTAND

Overenskomstens del A2 § 3.6.3, § 3.3 siste ledd og merknad til § 3.1 siste pkt., samt tilsvarende bestemmelser i B-delene hvor Legeforeningen er part, fastsatt ved Rikslønnsnemndas kjennelse av 27. februar 2017, kjennes ugyldige.

* * *

Denne stevning i 11 eksemplarer, hvorav 10 eksemplarer sendes Arbeidsretten og ett beholdes her. Kopi av stevningen med bilag er dessuten oversendt Arbeidsgiverforeningen Spekter.

Oslo, 26. april 2017

Christopher Hansteen
advokat

Bilag 1

Overenskomstens del A, A1 OG A2 – 2016–2018

INNHOLD

Innhold

Overenskomstens del A, A1 OG A2 – 2016–2018 1

OVERENSKOMSTENS DEL A 3
I Overenskomstens omfang 3
II Gjennomføring av de videre forhandlingene 3
1. Generelt 3
2. De lokale forhandlingene 3
3. Andre forhold 4
4. Prøvetid og oppsigelse 4
5. Lønnsdata 4
III FJERNARBEID /HJEMMEKONTOR 5
IV REGULERINGSBESTEMMELSE FOR ANNET AVTALEÅR 5
V OVERENSKOMSTENES IKRAFTTREDEN OG VARIGHET 5
PROTOKOLL FRA SENTRALE INNLEDENDE FORHANDLINGER 6

OVERENSKOMSTENS DEL A1 (SOSIALE BESTEMMELSER) 7
1. Lønn under sykdom, svangerskap, fødsel og adopsjon mv. 7
2. Lønn under omsorgspermisjon 7
3. Lønn ved fri under amming 7
4. Lønn under militærtjeneste mv. 8
5. Omplassering 8
6. Forsikring på tjenestereiser 8
7. Yrkesskadeforsikring 8
7.1 Yrkesskade 8
7.2 Utgiftsdekning 8
7.3 Godtgjørelse 9
7.4 Skade på reise 9
7.5 Tap i framtidig erverv 9
7.6 Menerstatning 9
7.7 Død 9
7.8 Samordning av ytelser ved dødsfall, yrkesskade og reiser 9
7.9 Samordning av reglene med lov om yrkesskadeforsikring 9
7.10 Forsikring 9
8. Gruppelivsforsikring 9
8.2 Dekning: 10
8.3 Forsikringssummens begunstigelse 10
8.4 Samboer 10
8.5 Begravelsesbidrag 10
8.6 Forsikring 10
9. Pensjon 10
10. Ferie 11
11. Arbeidstidsforkortelsen pr. 1. januar 1987 12
PROTOKOLL FRA FORHANDLINGER VEDRØRENDE SOSIALE BESTEMMELSER 13

OVERENSKOMSTENS DEL A2 14
Forord 14
Implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering 14
§ 1 Partsforhold og virkeområde mv. 15
§ 1.1 Partsforhold 15
§ 1.2 Lokale parter, tillitsvalgte og bistand fra Den norske legeforening 15
§ 1.3 Virkeområde 15
§ 1.4 Unntak 15
§ 2 Tjenesteplikt 16
§ 2.1 Tjenesteplikt 16
§ 2.2 Ambulerende tjeneste 16
§ 2.3 Rotasjonsordninger 16
§ 2.4 Kombinerte stillinger 17
§ 2.5 Tjeneste i utrykningskjøretøy, ambulansehelikopter og trykktank 17
§ 3 Arbeidstid 17
§ 3.1 Generelt 17
§ 3.2 Alminnelig arbeidstid 17
§ 3.3 Utvidet tjeneste/arbeidstid 18
§ 3.4 Etablering, endring og oppsigelse av arbeidsplaner 18
§ 3.5 Rotasjonsordninger og ambulerende tjeneste - reisetid 20
§ 3.6 Vaktordninger 20
§ 3.7 Overtidsarbeid 21
§ 4 Faglig utvikling, videreutdanning m.v. 21
§ 4.1 Generelt 21
§ 4.2 Permisjoner 21
§ 5 Lønnsbestemmelser 22
§ 5.1 Generelt 22
§ 5.2 Lønnsdefinisjoner 22
§ 5.3 Minimumslønn 23
§ 5.4 Individuelle tillegg 24
§ 5.5 Vaktlønn 24
§ 5.6 Tillegg for ordinært arbeid etter kl. 17.00 24
§ 5.7 Uforutsette vakter 24
§ 5.8 Tilfeldig overtid 24
§ 5.9 Kompensasjon for rotasjonsordning 24
§ 5.10 Kompensasjon for utvidet tjeneste/arbeidstid 24
§ 5.11 Særlige lønnsordninger 24
§ 6 Særlige bestemmelser for leger i spesialisering 25
§ 6.1 Utlysning 25
§ 6.2 Rangering og ansettelse 25
§ 6.3 Fordypningsstilling 25
§ 6.4 Forlengelse 26
§ 6.5 Permisjoner 26
§ 7 Utbetaling av lønn 26
§ 8 Særlige bestemmelser 26
§ 8.1 Spesialitetskomiteer mv. 26
§ 8.2 Verv i utlandet 26
§ 8.3 Turnusleger – spesielle vilkår 27
§ 8.4 Arbeidsmiljø og vernetiltak 27
§ 8.5 Utdanningsfond og vitenskapelige fond 27
§ 8.6 Seniorpolitikk/eldre arbeidstakere 27
§ 9 Pensjon 27
§ 9.1 Særskilte pensjonsvilkår for leger 27

OVERENSKOMSTENS DEL A

I Overenskomstens omfang

Partene lokalt har ansvar for å definere hvem overenskomsten skal gjelde for. Det samme gjelder partene der det forhandles om revisjon av overenskomster som er etablert i medhold av unntaksregelen i hovedavtalens § 4 annet og tredje ledd. Overenskomsten bør ikke omfatte ledelsen eller ansatte som har til oppgave å være arbeidsgivers representant i forhandlinger.

II Gjennomføring av de videre forhandlingene

1. Generelt

Under forutsetning av at forbund/forening tilsluttet Akademikerne tilfredsstiller vilkårene i hovedavtalens § 5, vil det kunne føres forhandlinger om opprettelse/revisjon av overenskomstens del B.

For forhandlingene i overenskomstområde 10 Helseforetakene vises til "Avtale om forhandlingssystem i overenskomstområde helseforetak", datert 3. desember 2012.

Forhandlingene i overenskomstområde 4 Lovisenberg gjennomføres parallelt med forhandlingene i overenskomstområde 10 Helseforetak. Avtale om forhandlingssystem i overenskomstområde helseforetak legges til grunn for forhandlingene i område 4. De forbund som etter hovedavtalens § 5 har rett til å forhandle om opprettelse av ny overenskomst, gjennomfører en felles forhandlingsrunde vedrørende sosiale bestemmelser med Spekter. De sosiale bestemmelser vil bli gjort gjeldende for alle medlemmer av Akademikernes medlemsforeninger ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. For de forbund/foreninger som ikke har tilstrekkelig med medlemmer ved Lovisenberg Diakonale Sykehus til å oppfylle kravene i hovedavtalens § 5, vil Spekter ikke ha innvendinger mot at disse forbund/foreninger er tilstede i forhandlingene om de sosiale bestemmelsene. Forbund som har sentral forbundsvis avtaledel i overenskomstområde 10 Helseforetak regulerer tilsvarende forhold i en sentral avtale med Spekter.

2. De lokale forhandlingene

Det skal gjennomføres reelle forhandlinger med de enkelte forhandlingsberettigede organisasjonene ved de ulike virksomhetene, i tråd med avtalte kriterier for lokal lønnsdannelse. Det skal settes av tilstrekkelig tid under lønnsforhandlingene for partene til å vurdere fremlagte krav.

Partene har et felles ansvar for å utvikle kriterier for lokal lønnsdannelse slik at de er tilpasset helseforetakenes formål og virksomhet. Viktig i denne sammenheng er blant annet å fremme måloppnåelse av:

- Helsepolitiske føringer, inkludert prioriteringsforskriften.
- Oppnå kostnadseffektivitet, faglige mål og kvalitet i helseforetakene.
- Sikre målrettet og effektiv bruk av personalressurser og andre ressurser.
- Rekruttere, beholde og utvikle kompetente og motiverte medarbeidere.

I tillegg vurderes behovet for ytterligere kriterier senere i forhandlingene.

Praktisk gjennomføring og kriterier for vurderingene drøftes mellom de lokale parter.
Arbeidsgiver skal årlig ta initiativ til en dialog/lønnssamtale med den enkelte arbeidstaker.
Arbeidsgiver foretar individuelle lønnsvurderinger basert på:

- Anvendt kompetanse.
- Jobbutførelse.
- Arbeids- og ansvarsområde.

Det skal videre tas hensyn til viktigheten av både spisskompetanse og tverrfaglig teamarbeid.

Dialog/lønnssamtale, bør også gjennomføres med arbeidstakere som ikke er omfattet av overenskomst og arbeidstakere som er i lønnet permisjon.

I virksomheter hvor forbundene ikke har lokal forhandlingsrett etter hovedavtalen § 5, skal medlemmene sikres lønnstillegg basert på en individuell vurdering.

Virksomhetene skal i forbindelse med de lokale lønnsforhandlingene også foreta en lønnsvurdering av arbeidstakere som er fraværende på grunn av foreldrepermisjon.

Dersom den ansatte ber om det skal arbeidsgiver informere om grunnlaget for lønnstillegget som er gitt.

Overenskomsten er ikke til hinder for at det lokalt gis lønnstillegg i overenskomstperioden.

Følgende formulering skal innarbeides i overenskomstens del B når det er etablert lønnssystem med kompetansegrupper som ikke er dekket av tilsvarende bestemmelser i del A2: *Arbeidstaker som er borte fra arbeidet med rett til fødselspenger, svangerskapspenger og adopsjonspenger etter bestemmelsene i folketrygdloven, gis ett individuelt lønnstillegg tilsvarende det kategoriopprykk de ville fått dersom de var i jobb. Tillegget gis som et personlig tillegg.*

3. Andre forhold

En del av Spekters medlemsvirksomheter har offentlig tjenestepensjonsordning med tilknyttet AFP-ordning. Partene legger til grunn at de endringer som eventuelt blir gjort i disse ordningene, vil få virkning for de virksomhetene som når endringen vedtas, har slik ordning.

4. Prøvetid og oppsigelse

Det kan ved ansettelsen avtales en prøvetid på 6 måneder. I prøvetiden gjelder normalt 1 måneds gjensidig oppsigelsestid.

For fast ansatte arbeidstakere skal den gjensidige oppsigelsesfristen være normalt minst 3 måneder.

De lokale parter skal innarbeide bestemmelser om oppsigelsestid i overenskomstens del B eller i særavtale.

5. Lønnsdata

For å ivareta ulike mål knyttet til virksomhetsvise forhandlinger, er det viktig for partene i virksomheten å ha innsyn i og kunnskap om relevante lønnsdata for de ansatte som er omfattet av forhandlingene, herunder lønnsdata fordelt på kjønn. Arbeidsgiver skal sørge for at de tillitsvalgte har tilgang til relevant informasjon og lønnsdata som understøtter forhandlingene så snart som mulig og senest 14 dager før de lokale forhandlingene starter.

III FJERNARBEID /HJEMMEKONTOR

Fjernarbeid/hjemmekontor skal være frivillig og avtales skriftlig. Partene forutsetter at forsikringsordninger rundt fjernarbeid/hjemmekontor avklares.

IV REGULERINGSBESTEMMELSE FOR ANNET AVTALEÅR

Før utløpet av første avtaleår skal det opptas forhandlinger mellom Spekter og Akademikerne om eventuelle lønnsreguleringer for 2. avtaleår. Forhandlingene skal føres på grunnlag av kriteriene i pkt II 2, og den alminnelige økonomiske situasjon på forhandlingstidspunktet og utsiktene for 2. avtaleår.

Forhandlingene føres på grunnlag av reglene i hovedavtalen § 7, jf. også kap. II, pkt. 1.

Hvis de sentrale avtaleparter ikke blir enige ved forhandlingene, kan Akademikerne innen 14 dager etter at forhandlingene er avsluttet si opp overenskomstene med 14 dagers varsel.

Akademikernes vedtaksføre organer og styret i Spekter skal ha fullmakt til å godkjenne et forhandlingsresultat eller et meglingsforslag.

V OVERENSKOMSTENES IKRAFTTREDEN OG VARIGHET

Overenskomstene gjelder fra 1. mai 2016 til og med 30. april 2018, og videre for 1 - ett – år av gangen dersom ikke en av hovedorganisasjonene sier dem opp med 3 - tre – måneders varsel. Gyldig oppsigelse må omfatte samtlige overenskomster i overenskomstområdet.

PROTOKOLL FRA SENTRALE INNLEDENDE FORHANDLINGER

Til protokollen:

I
Ansatte som unntas fra overenskomsten faller ikke automatisk inn under reglene i arbeidsmiljøloven § 10-12, andre ledd.

II
Partene sentralt og lokalt må legge til rette for at arbeidsinnvandrere som arbeider i landet og som sikter mot å bli en del av det norske arbeidsmarkedet, må få styrket sine grunnleggende ferdigheter i norsk, sikkerhetskunnskap og arbeidskultur.

III
Partene er enige om å nedsette en arbeidsgruppe som i god tid før neste overenskomstrevisjon tar stilling til om det er behov for å etablere et nytt overenskomstområde, og hvilke prinsipper som i så fall skal legges til grunn. I denne arbeidsgruppen skal også innplassering av nye medlemmer vurderes, jf. de krav som er reist av Akademikerne ved årets overenskomstrevisjon.

OVERENSKOMSTENS DEL A1 (SOSIALE BESTEMMELSER)

Partene er enige om å garantere følgende minimumsbestemmelser.

1. Lønn under sykdom, svangerskap, fødsel og adopsjon mv.

1.1
Med full lønn etter disse bestemmelsene menes all godtgjøring etter oppsatt arbeidsplan. Deltidstilsatte utbetales forholdsmessig lønn.

I den lønn som arbeidstakeren får utbetalt, skal det gjøres fradrag for eventuelle ytelser fra folketrygden. Dersom det er innvilget trygdeytelser for et tidsrom tilbake hvor lønn allerede er utbetalt, kan arbeidsgiver for dette tidsrommet kreve overført en så stor del av ytelsene at lønnen dekkes.

1.2
Når en som er ansatt og har tiltrådt stilling i virksomheten er borte fra arbeidet med rett til sykepenger, svangerskapspenger, foreldrepenger ved fødsel og adopsjon, omsorgspenger, pleiepenger og opplæringspenger etter bestemmelsene i folketrygdloven, skal vedkommende være sikret en godtgjørelse tilsvarende full lønn i sin heltids- eller deltidsstilling, uten hensyn til bestemmelsene om inntektsbegrensning (G-begrensningen), fra første fraværsdag.

Inntektsgarantien gjelder i 3 år for arbeidstakere som er borte fra arbeidet med rett til pleiepenger og opplæringspenger.

1.3
En arbeidstaker som har vært helt arbeidsfør i 1 måned siden vedkommende sist fikk lønn under sykdom, har på ny rett til lønn under sykdom i inntil 3 måneder. En arbeidstaker som har vært helt arbeidsfør i 6 måneder siden vedkommende sist fikk lønn under sykdom, har på ny rett til lønn under sykdom etter 1.2.

1.4
Gravid arbeidstaker med risikofylt arbeid og som i samråd med lege eller etter lov/forskrift er blitt overført til annet arbeid i helseforetaket, skal beholde full lønn. Dersom graviditeten medfører at arbeidstakeren midlertidig ikke kan utføre sitt vanlige arbeid og arbeidet ikke kan tilrettelegges på en slik måte at det er mulig med omplassering, har hun utvidet rett til permisjon med lønn tilsvarende perioden fra fratredelsen og frem til det tidspunkt hvor hun starter å motta foreldrepenger.

2. Lønn under omsorgspermisjon

Arbeidstaker som tar omsorgspermisjon etter bestemmelsene i arbeidsmiljølovens § 12-3 (1) og (2) skal sikres 2 uker (10 dager) fri med full lønn. Permisjonen avvikles normalt i løpet av de to første ukene etter hjemkomst.

3. Lønn ved fri under amming

Arbeidstaker gis fri med full lønn i inntil 2 timer pr. arbeidsdag for å amme sitt barn. Friperioden vurderes i forhold til antall timer det arbeides pr. dag.

4. Lønn under militærtjeneste mv.

Arbeidstaker med minst 12 måneders forutgående sammenhengende tjeneste i helseforetaket utbetales 1/3 lønn med fradrag av godtgjøringer fra militære myndigheter, under førstegangs avtjening av militærtjenesten og i sivilforsvaret.

Arbeidstakere med forsørgeransvar utbetales full lønn med fradrag av godtgjørelser fra militære myndigheter. Med forsørgeransvar forstås at arbeidstakeren forsørger barn under 17 år.

Arbeidstaker med mer enn 6 måneders sammenhengende tjeneste i virksomheten, skal være sikret full lønn under repetisjonsøvelse. Når repetisjonsøvelsen varer mer enn en uke (7 dager), skal det gjøres fradrag i den sivile lønn og annen godtgjørelse fra det offentlige. Deltidsansatte utbetales forholdsmessig.

Merknad til punktene 1-4:
Innarbeidet praksis når det gjelder opptjening av feriepenger under fravær som her er nevnt, videreføres. Avtaler vedrørende opptjening av ansiennitet eller rettigheter under fraværet, endres ikke.

Når den ansatte i forbindelse med fødsel og adopsjon har forlenget permisjon og redusert ytelse iht. folketrygdloven, reduseres godtgjørelsen tilsvarende.

5. Omplassering

Ved omplassering innen samme foretak/virksomhet pga. sykdom, yrkesskade, skade, rasjonalisering eller andre grunner som ikke skyldes arbeidstakerens forhold, skal arbeidstakeren minimum beholde sin faste årslønn på overgangstidspunktet.

Ved yrkesskade skal lønnen til enhver tid svare til den lønnsutvikling vedkommende opprinnelig ville hatt.

6. Forsikring på tjenestereiser

Bestemmelser om forsikring på tjenestereiser og fritid under tjenestereiser fastsettes i særavtale.

7. Yrkesskadeforsikring

7.1 Yrkesskade

Arbeidstaker som er rammet av en yrkesskade/yrkessykdom og som har fått denne godkjent og fastsatt gjennom trygdens endelige vedtak, tilstås en engangserstatning utregnet etter folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet.

Bestemmelsen gjelder også i de tilfeller en arbeidstaker blir skadet som følge av vold og/eller trusler fra pasient/bruker på fritiden og som medfører hel eller delvis arbeidsuførhet eller dødsfall.

Forsikringsselskapet kan kun overprøve trygdens vedtak dersom dette fremstår som åpenbart uriktig og forsikringsselskapet vil hevde at vedtaket er ugyldig.

7.2 Utgiftsdekning

Rammes en arbeidstaker av en yrkesskade, skal arbeidsgiver bære utgiftene ved sykebehandling, helbredelse samt andre nødvendige utgifter forårsaket av yrkesskaden i den utstrekning utgiftene ikke dekkes av det

offentlige. I tillegg dekkes vesentlige saksomkostninger som har vært avgjørende for å få endret vedtaket til gunst for arbeidstaker.

7.3 Godtgjørelse

En arbeidstaker som ikke kan utføre sitt arbeid som følge av yrkesskade, og har rett til sykepenger ved yrkesskade fra folketrygden, har rett til tjenestefri med full lønn uavhengig av folketrygdens inntektsbegrensning (jf. folketrygdloven § 8-55, bokstav f). Det kan tilstås ytterligere tjenestefrihet med lønn hvis det er grunn til å anta at vedkommende innen rimelig tid kan gjenoppta sitt arbeid eller overføres til annen stilling. Det er en forutsetning at utbetalingen ikke fører til bortfall av ytelser fra trygden.

7.4 Skade på reise

Tilsvarende erstatning som ytes etter punktene 7.1 til 7.10 utbetales når arbeidstakeren skades ved ulykke på direkte ordinær reise mellom hjem og arbeidssted og på godkjent tjenestereise.

7.5 Tap i framtidig erverv

Ved yrkesskade/yrkessykdom som fører til ervervsmessig uførhet på 100 %, settes erstatningssummen til 15 G. Erstatningen reduseres forholdsmessig hvis den ervervsmessige uførhet er lavere.

7.6 Menerstatning

Ved varig medisinsk invaliditet på minst 15 % ytes i tillegg menerstatning på følgende måte:

15-29 % medisinsk invaliditet	-	1 G
30-70 % medisinsk invaliditet	-	2 G
Over 70 % medisinsk invaliditet	-	3 G

7.7 Død

Når yrkesskade/yrkessykdom medfører død, utbetales et beløp på 15 G til de etterlatte som definert i pkt. 8.3.

7.8 Samordning av ytelser ved dødsfall, yrkesskade og reiser

Den samlede erstatning til de etterlatte kan ikke overstige 18 G.

7.9 Samordning av reglene med lov om yrkesskadeforsikring

I de tilfeller lov om yrkesskadeforsikring medfører høyere erstatning enn etter reglene i pkt. 7.1 til 7.8 ved erstatningsutmålingen, utbetales erstatning etter loven. Dersom erstatningen etter ovennevnte bestemmelser er høyere enn etter lov om yrkesskadeforsikring, utbetales differansen i tillegg til utbetaling etter loven.

7.10 Forsikring

Foretaket/virksomheten plikter å tegne forsikring til dekning av ovennevnte ytelser.

8. Gruppelivsforsikring

8.1 Etterlatte

For arbeidstaker som er ansatt i foretaket, utbetales ved dødsfall et engangsbeløp til etterlatte jf. pkt. 8.3. I tillegg skal etterlatte etter arbeidstaker som dør innen ett år etter påbegynt permisjon eller 2 år etter overgang

til uføretrygd, og som ikke har hatt annet ordinært arbeid i perioden være omfattet. Etterlatte etter arbeidstakere som har omsorgspermisjon uten lønn er også omfattet av bestemmelsen.

Beløpet fastsettes slik:

8.2 Dekning:

Under 51 år	10,0 G
51 år	9,5 G
52 år	9,0 G
53 år	8,5 G
54 år	8,0 G
55 år	7,5 G
56 år	7,0 G
57 år	6,5 G
58 år	6,0 G
59 år	5,5 G
Over 59 år	5,0 G

(G = grunnbeløpet i folketrygden)

8.3 Forsikringssummens begunstigelse

Forsikringssummen utbetales i slik rekkefølge (ugjenkallelig begunstiget i den rekkefølge de er nevnt):

A) Avdødes ektefelle (se dog bokstav C).
B) Samboer (se dog bokstav C).
C) Barn under 20 år. Disse skal ha utbetalt minst 40 % av erstatningsbeløpet selv om det er erstatningsberettiget ektefelle eller samboer.
D) Andre personer som for en vesentlig del ble forsørget av avdøde. Forsørgelse baseres på om skattefradrag ved siste skatteligning er gitt.

8.4 Samboer

Som samboer regnes person som har felles bopel og felles barn med arbeidstakeren, eller som kan dokumentere at samboerforholdet har bestått i de siste 2 år. Dette gjelder ikke dersom det på det tidspunktet forsikringstilfellet inntrådte, forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås. Likt med ekteskap etter denne bestemmelse regnes registrert partnerskap etter lov av 30. april 1993.

8.5 Begravelsesbidrag

Om det ikke finnes etterlatte som nevnt ovenfor, utbetales 1,5 månedslønn, dog minst 1/2 G, til dødsboet.

8.6 Forsikring

Foretaket/virksomheten plikter å tegne forsikring til dekning av ovennevnte ytelser.

9. Pensjon

I dag er de ansatte i helseforetakene omfattet av pensjonsordninger i henholdsvis SPK, KLP, Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet, Oslo Pensjonsforsikring AS og lov om pensjonsordning for apotekvirksomhet. Videre er pensjonsordningene for de ansatte i helseforetakene i dag dels lov- og dels tariffestet.

I Ot. prp. nr. 66 (2000-2001) s. 54 under punktet om videreføring av pensjonsordninger, er det blant annet uttalt:

"Departementet har forståelse for dette, og vil derfor allerede nå fastslå at det vil bli vedtektsfestet at arbeidstakerne skal få videreført sine pensjonsordninger innen det offentlige bruttosystem".

Foretakene skal ha en tjenestepensjonsordning for sine ansatte herunder nåværende "overføringsavtale". Det er vedtektsfestet at de ansatte skal være omfattet av offentlig tjenestepensjon.

Partene har som felles mål at man skal avtale nærmere innhold og utforming av pensjonsforhold for ansatte i helseforetak, herunder nødvendig harmonisering av dagens tjenestepensjonsordninger og AFP-ordningen. Inntil dette arbeidet er sluttført og partene eventuelt har avtalt annen pensjonsordning, er partene enige om å videreføre eksisterende pensjonsordninger for de ansatte inkludert dagens ordning med hensyn til hva som er pensjonsgivende inntekt. Eksisterende AFP-ordning videreføres på samme måte.

Arbeidstakere som er nyansatte i foretaket etter 1. januar 2002, meldes inn i tilsvarende pensjonsordning som de øvrige ansatte i den virksomheten det er avtalt de skal tjenestegjøre i, bortsett fra i de tilfeller der leverandøren ikke aksepterer en slik tilmelding. I disse tilfellene vil de ansatte bli tilmeldt en ordning i henhold til forutsetningene i vedtektene.

Pensjonsrettighetene skal i den grad det er mulig være forsikringsmessig dekket.

10. Ferie

Partene har forskuttert den femte ferieuken, jf. ferieloven § 15, i tillegg til de lovfestede 25 virkedager, jf. ferieloven § 5 nr. 1, slik at ferie etter ferieloven og avtalefestet ferie til sammen utgjør 30 virkedager. Av dette utgjør den avtalefestede ferien 5 virkedager.

Ekstraferie for arbeidstakere over 60 år på 6 virkedager opprettholdes, jf. ferieloven § 5 nr. 1 og 2.

Arbeidstaker kan kreve fem virkedager fri hvert kalenderår, jf. ferieloven § 5 nr. 4. Deles den avtalefestede ferien, kan arbeidstaker bare kreve å få fri så mange dager som vedkommende normalt skal arbeide i løpet av en uke.

Dersom myndighetene beslutter å innføre den femte ferieuken i ferieloven, skal den avtalefestede ferien reduseres tilsvarende.

Feriepenger beregnes i samsvar med ferielovens § 10.

Den alminnelige prosentsats for feriepenger skal være 12 % av feriepengegrunnlaget, jf. ferielovens § 10 nr. 2 og 3.

Dersom myndighetene beslutter å utvide antall feriedager i ferieloven, er det partenes forutsetning at ovennevnte tall legges til grunn som feriegodtgjørelse for tilsvarende periode.

Arbeidsgiver fastsetter tidspunktet for den avtalefestede ferien etter drøftinger med de tillitsvalgte eller den enkelte arbeidstaker samtidig med fastsettelsen av den ordinære ferie. Arbeidstaker kan kreve å få underretning om fastsettelse av den avtalefestede del av ferien tidligst mulig og senest to måneder før avviklingen, med mindre særlige grunner er til hinder for dette.

Arbeidstaker kan kreve å få feriefritid etter denne bestemmelse uavhengig av opptjening av feriepenger.

Dersom driften helt eller delvis innstilles i forbindelse med ferieavvikling, kan alle arbeidstakere som berøres av stansen, pålegges å avvikle ferie av samme lengde uavhengig av opptjeningen av feriepenger.

Arbeidstaker kan kreve at den avtalefestede delen av ferien gis samlet innenfor ferieåret, jf. ferielovens § 7 nr. 2, slik at 1 ukes sammenhengende ferie oppnås. Dette innebærer at en feriedag etter ferieloven gis sammen med den avtalefestede ferien, slik at restferie etter ferieloven, jf. lovens § 7 nr. 2, og avtalefestet ferie utgjør 2 perioder på 6 virkedager hver. Partene lokalt oppfordres til å plassere den avtalefestede ferie slik at kravet til produktivitet i størst mulig grad blir ivaretatt, for eksempel i forbindelse med Kristi Himmelfartsdag, påsken, jul- og nyttårshelgen.

Ved skriftlig avtale mellom helseforetaket og den enkelte, kan den avtalefestede ferien overføres helt eller delvis til neste ferieår.

For skiftarbeidere tilpasses den avtalefestede ferien lokalt, slik at dette etter full gjennomføring utgjør 4 arbeidede skift.

For de arbeidstakere som har vært ansatt hele opptjeningsåret foretas en engangsberegning av feriepenger i juni måned. Den del av feriepengene som overstiger lønn for vanlig arbeidstid under ferien (ferielønnstillegget), utbetales sammen med lønn for juni måned. Vanlig lønn skal utbetales når ferien avvikles.

Dersom arbeidsforholdet opphører, skal alle opptjente feriepenger utbetales siste vanlige lønningsdag før fratreden. Den del av feriepengene som ikke lar seg beregne innen dette tidspunkt, utbetales i forbindelse med det avsluttende lønnsoppgjøret.

11. Arbeidstidsforkortelsen pr. 1. januar 1987

Arbeidstidsforkortelsen pr. 1. januar 1987 videreføres.

PROTOKOLL FRA FORHANDLINGER VEDRØRENDE SOSIALE BESTEMMELSER

Til protokollen:

I
Partene er enige om å videreføre det partssammensatte samarbeidsutvalget som arbeider med alle sider av helseforetakenes pensjonsforhold.

Utvalget skal bestå av to representanter fra hver av hovedorganisasjonene (LO, YS, SAN, Unio, Akademikerne) samt inntil ti representanter fra Spekter og helseforetakene/de regionale helseforetakene. Spekter leder og er sekretariat for utvalget.

Utvalget skal være et forum for drøftelser og gjensidig utveksling av synspunkter. Utvalget skal ikke overta tariffpartenes oppgaver. Hovedfeltene for utvalgets arbeid vil omfatte både langsiktige og kortsiktige forhold knyttet til:

- Innhold/pensjonsytelser.
- Organisering og forvaltning.
- Økonomi og finansiering.
- Endringer i aktuell lovgivning.

Utvalget bestemmer selv nærmere innhold og temaer som er gjenstand for utvalgets behandling. Partene forutsetter at pensjonstemaer som bringes inn i tariffoppgjør, på forhånd bør tas opp i utvalget.

Arbeidet gjennomføres under forutsetning av arbeidsgivers frys av de ansattes pensjonsforhold, med mindre partene er enige om noe annet, fram til 30. april 2018.

Virksomhetene i område 10 har offentlig tjenestepensjonsordning med tilknyttet AFP-ordning.

II
Det er en forutsetning at medlemmer som ikke blir dekket av overenskomst, skal ha tilsvarende rettigheter etter bestemmelsene i denne protokoll sikret som personlige ordninger.

III
Partene er enige om at pkt 1.2 skal forstås slik at homofile og lesbiske som har foreldrerett og daglig omsorg for barn i barnets første leveår, har rett til permisjon med full lønn i tolv måneder når arbeidstakeren har rett til stønad etter folketrygdloven.

IV
Med hensyn til vilkår for medlemskap i pensjonsordningen skal, fra andre kvartal 2013, alle arbeidsforhold i helseforetakene sees under ett.

OVERENSKOMSTENS DEL A2

Forord

Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Den norske legeforening 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. 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.

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.

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.

§ 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:
For lege i spesialisering ansatt i fast stilling fom. 25. september 2014 gjelder følgende:
Tjeneste i helseforetaket utenfor avtalt tjenestested er ambulerende tjeneste.
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 vektige 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 legeforening 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 fra og med 25. september 2014.

§ 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, ambulansehelikopter og trykktank

Tjenesteplikten omfatter ikke tjeneste i utrykningskjøretøy, ambulansehelikopter 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.

Merknad:
Parallelle bestemmelser i overenskomstens del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1. januar 2015.

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.

Turnuslege og 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 minimumsavlønningen, 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: Fastsatt 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 Særskilte forhold i perioder med ferieavvikling
Arbeidsgiver skal så tidlig som mulig ta initiativ overfor tillitsvalgte til å drøfte fastsetting av feriefritid samt overordnede føringer og utfordringer i forbindelse med ferieavviklingen. Herunder skal partene drøfte omfang og behov for vikarer/innleie.

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

Ved etablering av nye arbeidsplaner i perioder med ferieavvikling, skal arbeidsgiver ha særskilt fokus på at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, jf. § 3.4.1. 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.

§ 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 ansatt i fast stilling fra og med 25. september 2014 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 klokketime 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.

§ 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:

Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn 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 vakten (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.

Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer. Gravide som søker fritak i medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1.

§ 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 uforutsatte 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.

§ 4.2.2 Permisjon til kurs, kongresser og møter

Overleger og legespesialist gis permisjon med full lønn etter arbeidsplan i inntil 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).

§ 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 lønnssystemene må ta hensyn til viktigheten av både spisskompetanse og tverrfaglig teamarbeid.

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

Partene er enige om at særskilte lønnsmessige 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 lønnssystem 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 turnusleger og 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 ansatt i fast stilling fra og med 25. september 2014 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	kr 437.500

§ 5.3.3 Turnusleger

Turnusleger	kr 484.000

Cand.med. som venter på turnusplass, lønnes som turnusleger

§ 5.3.4 Leger i spesialisering
For leger i spesialisering gjelder følgende:

Kategori A: 0-2 år av gjennomført spesialistutdanning	kr 549.500
Kategori B: 2-4 år av gjennomført spesialistutdanning	kr 593.000
Kategori C: > 4 år av gjennomført spesialistutdanning	kr 634.500

Leger i spesialisering som er borte fra arbeidet med rett til foreldrepenger, svangerskapspenger og adopsjonspenger etter bestemmelsene i folketrygdloven, gis et individuelt lønnstillegg tilsvarende det kategoriopprykk de ville fått dersom de var i jobb. Tillegget gis som et personlig tillegg.

§ 5.3.5 Legespesialist

Legespesialist	kr 670.000

§ 5.3.6 Overleger

Overleger	kr 712.400

§ 5.3.7 Tillegg for doktorgrad

Dr.gradstillegg for leger som driver forskning:	kr 42.500

§ 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.

§ 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 lege i spesialisering ansatt i fast stilling fra og med 25. september 2014.

§ 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.

§ 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

§ 6.1 Utlysning

§ 6.1 Utlysning og ansettelse

Lege i spesialisering i midlertidig stilling	Lege i spesialisering i fast stilling
Alle stillinger med varighet utover 6 måneder skal utlyses. Ved utlysning skal det opplyses om bl.a. følgende: • spesialitet • rotasjonsordninger • tjenestested	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:* *Som følge av at rangeringsreglene i § 6.2 bortfaller når lege i spesialisering skal tilsettes fast, vil det alminnelige kvalifikasjonsprinsippet som gjelder for andre arbeidstakere legges til grunn også for tilsetting av lege i spesialisering. Dette innebærer at arbeidsgiver ansetter den søkeren som etter en helhetsvurdering må anses som best kvalifisert for stillingen.*

§ 6.2 Rangering og ansettelse

Ansettelse av leger i spesialisering foretas etter rangering basert på faglige kvalifikasjoner. Partene er enige om at dagens ordning og praksis når det gjelder fortrinnsrett, videreføres. Med fortrinnsrett menes at de tre søkere som har minst tellende tjeneste igjen til spesialiteten, skal ha fortrinn til å bli rangert foran øvrige søkere. Helseforetaket velger fritt blant de tre søkerne som mangler minst tellende tjeneste for å bli ferdig spesialist. Vitenskapelige meritter bør telle med ved denne vurderingen. Tillitsvalgte for Den norske legeforening har rett til å uttale seg til rangeringen før ansettelse foretas.

Merknad:
Bestemmelsen gjelder ikke for lege i spesialisering ansatt i fast stilling fra og med 25. september 2014.

§ 6.3 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.

§ 6.4 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.

§ 6.5 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 Turnusleger – spesielle vilkår

§ 8.3.1 Reise- og flytteutgifter
Turnusleger har rett til dekning av reise- og flytteutgifter etter de bestemmelser som gjelder i helseforetaket.

§ 8.3.2 Bolig for turnusleger
Turnusleger skal tilbys tilfredsstillende boligforhold. Dersom det er aktuelt vil sykehuset være behjelpelig med møblering.

§ 8.3.3 Svangerskaps- og foreldrepermisjon
Turnuslege som får avbrutt turnustjenesten pga. svangerskaps- eller fødselspermisjon, skal ha rett til å fortsette sin turnus ved samme tjenestested etter endt permisjon.

Dersom tjeneste for turnuslege 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. legeårsverk til utdanningsfond III. Beregningsgrunnlaget omfatter alle leger som er i arbeid i helseforetakene pr. 1. januar, med unntak av turnusleger 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.

§ 9 Pensjon

§ 9.1 Særskilte pensjonsvilkår for leger

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

Bilag 2

PROTOKOLL

8. oktober 2015 ble det holdt forhandlinger mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne om prolongasjon av hovedavtalen og avtale om forhandlingssystem i overenskomstområde helseforetak.

Tilstede:

Fra Spekter: Anne-Kari Bratten

Fra Akademikerne: Rune Frøyland

Spekter og Akademikerne viser til at hovedavtalene i Spekter ved avtalerevisjonen i 2012 ble gitt ulik varighet mellom hovedorganisasjonene. Det er for alle parter ønskelig at hovedavtalenes varighet er lik.

Hovedavtalen mellom Spekter og Akademikerne utløper pr. 31.12.2016. Partene er enige om å prolongere hovedavtalen i 1 år fra 1.1.2017, slik at den gis utløp pr. 31.12.2017.

Tilsvarende er partene enige om at avtale om forhandlingssystem i overenskomstområde helseforetak prolongeres tilsvarende med utløp pr. 31.12.2017.

For Spekter

Anne-Kari Bratten

For Akademikerne

Rune Frøyland

Document Number: 61107

Bilag 2

Hovedavtalen Spekter

Fulltittel:	Hovedavtalen mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne Helse
Tariffområde:	Spekter
Avtalemotpart:	Spekter
Avtaletype	Hovedavtale
Periode:	1.1.13 – 31.12.16
Nettversjon/oppdatert:	1.0 / 1.10.13

Hovedavtalen kan lastes ned som pdf-vedlegg fra lenken i høyre meny.

HOVEDAVTALE

MELLOM

ARBEIDSGIVERFORENINGEN SPEKTER

OG

AKADEMIKERNE V/AKADEMIKERNE - HELSE

1.1.2013 – 31.12.2016

- JANUAR 2013 –

DEL I

KAP I PARTSFORHOLD, VIRKEOMRÅDE OG VARIGHET

§ 1 Partsforhold

Denne hovedavtalen gjelder mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og dens medlemmer og Akademikerne, her representert ved Akademikerne helse, og dens medlemmer.

§ 2 Virkeområde m.v.

Denne hovedavtalen skal sammen med reglene i arbeidstvistloven danne grunnlaget og gi regler for forhandlinger om opprettelse av overenskomster og andre tariffavtaler. Den inneholder dessuten bestemmelser om forholdet mellom partene og tillitsvalgtes rettigheter og plikter, og danner grunnlaget for samarbeidet i den enkelte virksomhet.

Hovedavtalen er første del av de overenskomster eller andre tariffavtaler som blir opprettet mellom de organisasjoner som er nevnt i § 1 og deres medlemmer.

Med "virksomhet" forstås i denne hovedavtalen enhver juridisk person som et aksjeselskap, en stiftelse, et statsforetak, et helseforetak eller et forvaltningsorgan med særskilte fullmakter, eller lignende enheter.

§ 3 Varighet

Denne avtalen gjelder fra 1. januar 2013 til 31. desember 2016. Dersom avtalen før dette tidspunkt ikke sies opp med 6 – seks – måneders varsel, gjelder den videre 2 år av gangen med samme oppsigelsestid.

KAP II FORHANDLING OM INNGÅELSE OG ENDRING AV OVERENSKOMST - INTERESSETVIST - PARTSFORHOLD

§ 4 Overenskomst

Virksomhetene i Spekter inndeles i overenskomstområder som kan bestå av en eller flere virksomheter.

Dersom annet ikke avtales, skal overenskomsten bestå av to deler, A og B.

Del A Overenskomstens generelle del forhandles mellom Spekter og Akademikerne og er felles for alle virksomheter innenfor et overenskomstområde.

Del B Overenskomstens spesielle del forhandles, med mindre annet avtales, mellom en virksomhet på den ene siden, og på den andre siden forbund/forening under Akademikerne eller grupper av slike som er forhandlingsberettiget i virksomheten etter § 5.

Eventuelle avvikende ordninger avtales i de innledende sentrale forhandlingene.

Merknad:
For virksomheter som er omfattet av lov om helseforetak og/eller som inngår i overenskomstområde helse, er det inngått en egen avtale om forhandlingssystem som har samme varighet og oppsigelsesfrist som denne hovedavtalen.

§ 5 Rett til å forhandle om opprettelse av overenskomst

Når et forbund eller en forening tilsluttet Akademikerne har minst 800 medlemmer i Spekter-sektoren, og i tillegg har minst 3 medlemmer i en virksomhet, kan det kreves opptatt forhandlinger om overenskomst del B.

Når andre forbund eller foreninger tilsluttet Akademikerne har mer enn 20 medlemmer i en virksomhet, kan det kreves opptatt forhandlinger om overenskomst del B.

Når to eller flere forbund eller foreninger tilsluttet Akademikerne som ikke har selvstendig forhandlingsrett etter første eller annet ledd har opprettet en felles forhandlingsgruppe, kan det kreves opptatt forhandlinger om felles overenskomst del B. Forhandlingsrett etter denne bestemmelsen er betinget av at gruppen kan treffe beslutninger på vegne av alle de deltakende forbund/foreninger.

Bestemmelsen i tredje ledd er ikke til hinder for at forbund/forening som ikke har forhandlingsrett etter første eller annet ledd etablerer felles forhandlingsgruppe med forbund/forening som nevnt i annet ledd.

Hvor det bare er et enkelt forbund/forening tilsluttet Akademikerne som ikke har forhandlingsrett etter første eller annet ledd, vil Spekter akseptere at enkeltstående forbund/forening som har minst 5 medlemmer i foretaket utøver forhandlingsretten alene.

Antallet forhandlingsberettigede forbund/foreninger under Akademikerne skal ikke overstige 5 i hver virksomhet.

§ 6 Opprettelse av overenskomst

Når forbund/forening tilsluttet Akademikerne, eller grupper av slike, som har forhandlingsrett etter § 5, ønsker å forhandle om overenskomst i en virksomhet, kan Akademikerne fremme krav til Spekter om opprettelse av overenskomst. Det skal innkalles til forhandlingsmøte innen 1 måned etter at krav er mottatt.

Ved forhandlinger om nye overenskomster gjelder bestemmelsen i § 7 tilsvarende.

Virksomheter som i overenskomstperioden opptas som medlemmer i Spekter, blir bundet av hovedavtalens kap. I til V. Dersom virksomheten er bundet av tariffavtale ved innmeldelsen i Spekter, gjelder denne til avtalens utløpstidspunkt, men slik at hovedavtalen mellom Spekter og Akademikerne kap. I - V gjøres gjeldende.

Når en virksomhet meldes inn i Spekter, skal Spekter så snart som mulig varsle Akademikerne om innmeldelsen.

Dersom en virksomhet trer ut av Spekter i overenskomstperioden, skal Spekter så snart som mulig varsle Akademikerne dersom det gjelder overenskomst for Akademikernes medlemmer i virksomheten.

§ 7 Forhandling om revisjon av overenskomst

Spekter skal senest 2 måneder før overenskomstene utløper gi oversikt over hvilke overenskomster som gjelder. Akademikerne skal innen samme frist gi varsel om nye virksomheter det kreves opptatt overenskomstforhandlinger for.

Forhandlingene om overenskomst skal starte med den generelle delen (del A). De sentrale parter skal, dersom ikke annet avtales, jf. § 4 annet ledd, deretter sende prinsipper og premisser for gjennomføring av forhandlingene om overenskomstens del B til de lokale parter i den enkelte virksomhet, som innen en gitt frist, jf. tredje ledd, må avslutte sine forhandlinger.

Før forhandlingene om overenskomstens del B starter, skal de sentrale parter fastsette en fremdriftsplan med tidsfrist for gjennomføring av forhandlingene.

Dersom de lokale parter mener det er sannsynlig at forhandlingene ikke vil føre frem til enighet innen fristens utløp, skal de underrette Spekter og Akademikerne, som kan bistå under avslutningen av forhandlingene. Før de lokale forhandlingene avsluttes uten at enighet er oppnådd, skal de sentrale parter drøfte situasjonen med sine respektive parter, og gi råd og annen hensiktsmessig veiledning om hvordan forhandlingene kan videreføres med sikte på å oppnå enighet. Veilederne skal representere de sentrale parter og skal selv ikke ha deltatt i de lokale forhandlingene i virksomheten.

Resultatet av de lokale forhandlingene sendes innen fristens utløp til de sentrale parter, som ved å forhandle om utestående spørsmål fra de innledende forhandlingene om del A og forhandlingene om del B avslutter forhandlingene om overenskomst.

I forbindelse med de avsluttende sentrale forhandlingene skal partene også søke å finne en løsning der de lokale partene ikke er blitt enige i sine forhandlinger.

Dersom de sentrale parter ikke oppnår enighet i de sentrale forhandlingene etter annet, eventuelt femte ledd, kan Spekter og Akademikerne si opp plassene etter reglene i § 9.

Merknad:
De sentrale parter har ansvar for at de lokale parter redigerer overenskomstene som gjelder i den enkelte virksomhet. Dette arbeidet gjøres etter at overenskomsten er vedtatt.

§ 8 Arbeidsgivernes og de ansattes avstemningsregler

Ved avstemning over forslag til overenskomst, deltar de medlemmer av Spekter og av forbund/forening tilsluttet Akademikerne, eller gruppe av slike, innen overenskomstområdet som forslaget gjelder for. Avstemningen skal være hemmelig og foretas i henhold til organisasjonens vedtekter.

Det skal stemmes under ett over de spesielle delene og den generelle delen. Et forslag til samlet resultat for overenskomstområdet er vedtatt når både Spekter og Akademikerne har vedtatt det i henhold til sine vedtekter.

Resultatet av avstemningen skal ikke frigis før organisasjonene har meddelt resultatet.

§ 9 Kollektive oppsigelser (streik og lockout)

I forbindelse med revisjon av gjeldende overenskomster eller ved varsel om arbeidsstans etter arbeidstvistloven, er partene enige om å anerkjenne kollektiv plassoppsigelse utvekslet mellom Spekter og Akademikerne som gyldig oppsigelse. Oppsigelsen skal varsles minst 14 dager før arbeidskampen settes i verk.

Plassoppsigelsen skal i form og innhold være i overensstemmelse med arbeidstvistlovens § 16.

Varsel om plassfratredelse (plassoppsigelsens endelige omfang) skal gis med minst 4 dagers frist, og senest i forbindelse med krav om avslutning av meglingen etter arbeidstvistlovens § 25.

Varsel om utvidelse av konflikten skal gis av hver av partene med minst 4 dagers frist.

Dersom et meglingsforslag forkastes etter uravstemning, kan plassfratredelse iverksettes med 4 dagers varsel, med mindre partene blir enige om noe annet. Varselet kan gis før svarfristens utløp.

Dersom en arbeidsstans avsluttes som følge av et meglingsforslag eller et forhandlingsresultat, kan ny plassoppsigelse og plassfratredelse gis med 4 dagers varsel dersom forslaget eller resultatet forkastes. Slike varsel kan gis før svarfristens utløp.

§ 10 Arbeid i forbindelse med konflikt

Partene forutsetter at det i de virksomheter hvor det er behov for det, i god tid før overenskomsten utløper, sluttes avtaler som sikrer at driften kan avsluttes og gjenopptas på en

teknisk forsvarlig måte, og at hensynet til arbeid som er nødvendig for å avverge fare for liv og helse, eller betydelig materiell skade, blir ivaretatt.

Dersom det ikke oppnås enighet ved lokale forhandlinger, kan spørsmålet bringes inn for Spekter og Akademikerne eller vedkommende forbund/forening.

Avtaler om arbeid i forbindelse med konflikt gjelder frem til ny overenskomst trer i kraft.

Ansvar og prosedyrer for behandling av dispensasjonssøknader avtales mellom Spekter og Akademikerne.

§ 11 Sympatiaksjoner

Bestemmelsene om fredsplikt i overenskomstperioden innskrenker ikke Spekters og Akademikernes rett til å iverksette arbeidsstans til støtte for annen lovlig konflikt i Spekter-området. Før slik konflikt varsles skal det være ført forhandlinger mellom Spekter og Akademikerne om utvidelse av hovedkonflikten. Forhandling skal holdes innen 4 dager etter at det er reist krav om det.

Varsel om arbeidsstans skal gis som bestemt i § 9. Ved sympatistreik i virksomheter tilsluttet Spekter til støtte for ansatte i virksomheter som ikke er tilsluttet Spekter, er varslingsfristen 3 uker.

Hvis Akademikerne erklærer sympatistreik blant ansatte hos Spekters medlemmer på grunn av lovlig konflikt i virksomheter som ikke er medlem av Spekter, skal Akademikerne samtidig erklære sympatistreik ved tilsvarende uorganiserte virksomheter (hvis slike finnes). Antallet ansatte som medtas i sympatistreiken i virksomheter utenfor Spekter skal motsvare det omtrentlige antall ansatte i virksomheter i Spekter. Partene kan bli enige om unntak fra denne regelen. Akademikerne kan unnta stat, kommuner, kooperasjoner og arbeiderforetak.

Den adgang Akademikerne har til å erklære sympatistreik ved virksomheter tilsluttet Spekter til støtte for ansatte i virksomheter utenfor Spekter, er avhengig av at kravene ikke går ut over det som følger av de overenskomster som gjelder i de aktuelle virksomheter i Spekter.

KAP III FREDSPLIKT OG BEHANDLING AV RETTSTVISTER

§ 12 Fredsplikt

Hvor det er overenskomst, må arbeidsstans eller annen arbeidskamp ikke finne sted så lenge overenskomsten gjelder.

§ 13 Forhandlinger om rettstvister

Tvist om forståelse av denne hovedavtalen, en overenskomsts del A eller annen tariffavtale inngått mellom Spekter og Akademikerne, eller om krav som bygger på slike avtaler, skal søkes løst i forhandlinger mellom de samme organisasjoner.

Tvist om forståelse av overenskomsten før øvrig eller en særavtale, eller om krav som bygger på slike avtaler, skal søkes løst i forhandlinger mellom de parter som har inngått avtalen. Fra forhandlingene skal det settes opp protokoll. Dersom avtalen er inngått med en gruppe som nevnt i § 5 tredje ledd, føres forhandlingene med gruppen.

Dersom det ikke oppnås enighet mellom avtalepartene i forhandlinger som nevnt i annet ledd, kan hver av partene bringe tvisten inn for Spekter og Akademikerne eller forbund forening som har søksmålskompetanse etter § 14.

Det er ikke adgang for organisasjonene eller deres underorganisasjoner til å tre i direkte kontakt med den annen organisasjons medlemmer uten i forståelse med denne.

Forhandlingsmøte skal, dersom partene ikke blir enige om noe annet, avholdes innen 8 dager etter at krav om det er fremsatt.

§ 14 Søksmål

Tvister om forståelse av denne hovedavtale kan bringes inn for Arbeidsretten. Søksmålsrett etter avtalen har bare Spekter og Akademikerne.

Det samme gjelder søksmål i anledning annen tariffavtale med mindre søksmålsretten ivaretas av det enkelte forbund/forening.

Søksmålsrett i anledning overenskomst som er forhandlet med en gruppe som nevnt i § 5 annet ledd, har bare Spekter og Akademikerne, med mindre søksmålsretten ivaretas av et forbund/ forening som forplikter de forbund/foreninger som deltar i gruppen.

Spekter og Akademikerne skal varsle den annen part om søksmål fra annen tariffpart om likelydende bestemmelser.

KAP IV SÆRAVTALER

§ 15 Særavtaler

En særavtale er en tariffavtale som regulerer lønns- og arbeidsvilkår og andre arbeidsforhold som ikke er regulert i overenskomst eller som overenskomsten forutsetter kan reguleres i særavtale.

Særavtaler binder partene inntil de ved skriftlig oppsigelse er brakt til opphør, jfr. § 16. Dette gjelder ikke for særavtaler som er i strid med den overenskomst som gjelder i virksomheten.

Spekter og Akademikerne eller vedkommende forbund/forening kan bistå de lokale parter ved uenighet.

§ 16 Oppsigelse og bortfall av særavtale

Før oppsigelse av særavtale finner sted skal særavtalens parter føre forhandlinger. Eventuelt kan oppsigelse finne sted når forhandlinger er krevet og ikke kommet i stand innen 8 dager etter at kravet ble fremsatt.

S1 Særavtaler med bestemt løpetid kan sies opp med minst en måneds varsel før utløpstid, med mindre annet er avtalt. Blir en avtale ikke sagt opp til utløpstid, løper den videre en måned av gangen, med samme oppsigelsesfrist.

S2 Særavtaler som det er bestemt eller forutsatt skal løpe inntil videre, kan når som helst sies opp med en måneds varsel med mindre annet er avtalt.

S3 Særavtaler som det er avtalt eller forutsatt skal gjelde så lenge den overenskomst virksomheten er bundet av løper, gjelder videre for neste overenskomstperiode, dersom partene ved en overenskomstrevisjon ikke er blitt enige om at særavtalen skal falle bort eller endres.

Har en særavtale samme varighet som den overenskomst virksomheten er bundet av, kan det i overenskomstperioden kreves lokale forhandlinger om revisjon av særavtalen. Hvis det ikke oppnås enighet, kan saken bringes inn for Spekter og Akademikerne. Forhandlingsmøte skal, dersom partene ikke blir enige om noe annet, avholdes innen 8 dager etter at krav om det er fremsatt. Oppnås det fortsatt ikke enighet, kan hver av de lokale parter, med samme oppsigelsestid som overenskomsten, bringe særavtalen til opphør ved overenskomstens utløpstid.

§ 17 Virkningen av at særavtaler utløper

Når en særavtale utløper etter oppsigelse mens overenskomsten ennå består mellom partene, skal de forhold som særavtalen omfattet ordnes på grunnlag av overenskomstens bestemmelser.

Arbeidstvistlovens § 8 (3) gjelder tilsvarende ved oppsigelse av særavtaler som følger virksomhetens overenskomst. De lønns- og arbeidsvilkår som følger av særavtalen gjelder derfor så lenge forhandling og megling om ny overenskomst pågår.

KAP V PERMITTERING

§ 18 Vilkårene for permittering

Permittering kan foretas når saklig grunn gjør det nødvendig for virksomheten.

Permittering i henhold til første ledd kan ikke finne sted utover 6 måneder med mindre partene i nytt møte er enige om at det fortsatt foreligger saklig grunn.

Ved permittering kan ansienniteten fravikes når det kan begrunnes saklig. Denne bestemmelsen er ikke til hinder for bruk av rullerende permittering.

Krav om møte angående avvik fra ansiennitetsprinsippet, eller fordi virksomheten ved gjeninntagelse følger andre regler enn ved iverksettelsen, medfører ikke at permittering eller gjeninntagelse utsettes.

Ved vurdering av hvem som skal permitteres, skal det legges vekt på de spesielle oppgaver de tillitsvalgte har i virksomheten.

§ 19 Plikt til å drøfte før varsel gis

Før varsel gis skal saken drøftes med de tillitsvalgte. Fra møtet settes opp en protokoll som undertegnes av partene. Varselfristen i § 20 første og annet ledd løper først etter at møtet er avholdt.

§ 20 Varsel om permittering

Permittering gis med 14 dagers varsel.

Ved permittering på grunn av slike uforutsette hendinger som nevnt i arbeidsmiljølovens § 15-3 (10) første setning, er varslingsfristen 2 dager og ved brann er fristen 14 dager.

Varslet løper fra arbeidstidens slutt den dagen det gis.

Fristene gjelder ikke når konflikt i annen virksomhet, tariffstridig konflikt i egen virksomhet eller ulegitimert fravær fører til at arbeidstakere ikke kan sysselsettes på rasjonell måte. Virksomheten plikter allikevel å gi varsel med den frist som er mulig.

Fristen gjelder ikke hvis tariffavtale gir adgang til kortere varsel. Det samme gjelder arbeidsreglement opprettet før 1. mars 1999.

Hvis virksomheten permitterer uten å overholde varselfristen, skal arbeidstakerne utbetales normalt forventet lønn fram til fristens utløp. Ved permittering som nevnt i annet ledd utbetales ordinær lønn.

§ 21 Varselets form og innhold

Varslet gis skriftlig til den enkelte arbeidstaker.

Ved betinget permittering etter § 22 kan varslet gis ved oppslag i virksomheten. Ansatte som er midlertidig fraværende varsles på hensiktsmessig måte.

Varslet skal angi permitteringens sannsynlige lengde. Er det ikke mulig, skal fortsatt permittering drøftes med de tillitsvalgte senest innen 1 måned og deretter hver måned hvis partene ikke blir enige om noe annet. Det skal herunder fortløpende vurderes om vilkårene for permittering er tilstede eller om det må gjennomføres oppsigelser.

Arbeidstakere som blir permittert skal få skriftlig bekreftelse fra arbeidsgiver. Bekreftelsen skal angi grunn til permitteringen og permitteringens sannsynlige lengde. Etter 3 måneder skal arbeidstaker orienteres om situasjonen.

Dersom det er gitt ubetinget varsel som oppfyller ovennevnte krav til innhold gjelder dette også som permitteringsbekreftelse.

§ 22 Betinget varsel

Ved konflikt i egen virksomhet skal varslet, så langt råd er, angi hvilke arbeidstakere som eventuelt vil bli permittert, og den enkelte skal få underretning så lang tid i forveien som mulig.

§ 23 Oppsigelse under permittering

Permitterte arbeidstakere er fortsatt knyttet til virksomheten med rett og plikt til å begynne igjen så lenge de ikke formelt er oppsagt.

Bringes arbeidsforholdet til opphør i permitteringstiden, plikter arbeidstakerne å utføre arbeid i oppsigelsestiden med mindre en ny arbeidsavtale er til hinder for det. Faller arbeidsplikten av den grunn bort, bortfaller retten til lønn i oppsigelsestiden.

Dersom arbeidstakere som er permittert utover 3 måneder og inntil videre, sier opp for å gå over i annet arbeid, kan vedkommende fratre uten oppsigelsesfrist.

§ 24 Spesielle bestemmelser

Ved typisk sesongarbeid gjelder kap. V med mindre annet følger av tariffavtale eller fast praksis.

Når arbeidstaker er permittert løper plikten til syketrygd så lenge den består etter loven, men bare så lenge arbeidstakeren ikke er i annet arbeid.

§ 18 medfører ingen endring i den sedvanemessige rett til å permittere på grunn av værhindringer.

I de virksomheter i Spekter-sektoren der arbeidstakerne ikke vil ha krav på dagpenger under permittering, plikter arbeidsgiver selv å dekke en ytelse til de permitterte tilsvarende dagpenger.

KAP VI FORSKJELLIGE BESTEMMELSER

§ 25 Utbetaling av lønn og trekk av fagforeningskontingent

Med mindre annet avtales, skal lønn utbetales over bank en gang pr. måned.

Vanlig uttak av lønn forutsettes å kunne skje gebyrfritt. Brytes denne forutsetning, kan hver av partene kreve forhandling om hvilke regler som skal gjelde. Oppnås ikke enighet, kan denne paragraf sies opp med en måneds varsel.

Virksomheten skal sørge for trekk av fagforeningskontingent for de organiserte ansatte, og forsikringskontingent dersom denne er en del av medlemskapet, hvis det fremmes krav om det.

De tillitsvalgte har ansvaret for at virksomheten får oversendt oppgave over de organiserte ansatte trekkordningen skal gjelde for. De skal levere oppgaver over kontingentens og forsikringskontingentens størrelse samt opplysninger om en konto hvor trukket kontingent skal overføres. De lokale parter kan avtale at trukket beløp skal overføres på annen måte. De tillitsvalgte og deres organisasjoner er ansvarlige for at oppgaven til enhver tid er korrekt.

Praktiske retningslinjer for gjennomføring av trekk av kontingent fastsettes av virksomheten etter at de tillitsvalgte har fått anledning til å uttale seg.

§ 26 Tjenestefri for ansatte

Ansatte skal ikke uten tvingende grunn nektes tjenestefri når de skal delta i:

a) forhandlinger i Spekter
b) kurs for tillitsvalgte og organisasjonsfaglige kurs som arrangeres av vedkommende forbund/forening og Akademikerne og studieorganisasjon
c) faglige delegasjoner
d) nyttes som foreleser/kursleder i organisasjonens kurs for tillitsvalgte
e) representantskapsmøter

For forhandlinger i Spekter gis tjenestefri uten trekk i lønn. For punktene b) til d) gis inntil 6 dagers tjenestefri pr. år uten trekk i lønn.

Ansatte kan ut over dette gis tjenestefri i forbindelse med møter som følge av tillitsverv i sin organisasjon.

Når en ansatt blir valgt til lønnet tillitsverv i fagorganisasjonene/hovedorganisasjonen innvilges permisjon uten lønn.

Når forholdene ligger til rette for det, gis ansatte som ansettes i fagorganisasjonen permisjon uten lønn i inntil 3 år. Ytterligere permisjon kan gis etter en konkret vurdering.

§ 27 Offentlige verv

Ansatte som har offentlige verv skal gis tjenestefri i den utstrekning det er nødvendig for å utføre vervet når det kan skje uten at virksomheten blir skadelidende. Dette gjelder ikke når disse verv kan skjøttes utenfor arbeidstiden.

Forsåvidt gjelder kommunale og fylkeskommunale verv vises til kommunelovens § 40 nr. 1. For øvrig vises til arbeidsmiljølovens § 12-13.

DEL II

Kap VII - INFORMASJON, SAMARBEID OG MEDBESTEMMELSE

§ 28 Mål

Spekter og Akademikerne er enige om at forholdet mellom ledelsen og ansatte skal være basert på tillit og gjensidig respekt mellom partene på alle nivåer. Etablerte samarbeidsordninger skal være hensiktsmessige og godt fungerende.

Gjennom medinnflytelse og samarbeid skal de ansatte med sin erfaring og innsikt være med å skape de økonomiske forutsetningene for virksomhetens fortsatte utvikling og for trygge og gode arbeidsforhold, bærekraftig utvikling av virksomhetene, et godt fungerende arbeidsmiljø og resultatoppnåelse til beste for så vel virksomhet som ansatte.

§ 29 Organisering og gjennomføring

Det er en felles plikt for ledelsen, de ansatte og deres tillitsvalgte, å ta initiativ til og aktivt støtte opp om og medvirke til samarbeid.

Forholdene må legges til rette slik at den enkelte ansatte, eventuelt gjennom deres tillitsvalgte, kan få reell innflytelse på virksomhetens alminnelige arbeid med bl.a. å øke effektiviteten, redusere kostnadene, bedre virksomhetens konkurranseevne og verdiskapning, utnytte ny teknologi og lette nødvendig omstilling.

Utviklingen av former for medbestemmelse og et bedre arbeidsmiljø i virksomheten vil forutsette en utstrakt desentralisering og delegering av beslutningsmyndighet innen virksomheten, slik at de som arbeider innenfor den enkelte enhet gis større adgang til selv å treffe beslutninger i det daglige arbeid.

Ved etablering av arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper innen virksomheten, som ikke er en del av den etablerte faste organisasjonen, bør berørte ansatte sikres reell innflytelse. De tillitsvalgte skal uttale seg om gruppens sammensetning og mandat.

Det er viktig å fremme forståelse for og innsikt i virksomhetens økonomi.

Innenfor Spekter er det ulike virksomheter både i forhold til oppgaver og organisering. For den enkelte virksomhet er det derfor av største betydning at partene finner frem til praktiske former for medbestemmelse og medinnflytelse tilpasset virksomhetens egenart. Dette skal gjøres i egen avtale i virksomheten dersom en av partene krever det. De lokale partene kan be om bistand fra Spekter og Akademikerne eller vedkommende forbund/forening.

I de lokale avtalene kan partene i tillegg etablere et kontaktforum mellom ledelsen og de tillitsvalgte som representerer forbund/foreninger/grupper som har forhandlingsrett etter § 5. Hensikten med forumet er å etablere en møteplass hvor en jevnlig og gjensidig kan kommunisere om samarbeidsspørsmål.

§ 30 Drøftelser om virksomhetens ordinære drift

Virksomhetens ledelse skal drøfte med de tillitsvalgte:

- forhold som vedrører virksomhetens økonomiske og driftsmessige status og utvikling,
- forhold som har umiddelbar sammenheng med arbeidsplassen og den daglige drift herunder virksomhetens praksis for innleie av arbeidskraft,
- de alminnelige lønns- og arbeidsforhold ved virksomheten.

Årsoppgjøret skal forelegges de tillitsvalgte straks det er fastsatt.

Drøftelser skal holdes regelmessig og så tidlig som mulig, og for øvrig når de tillitsvalgte ber om det. Det skal foreligge dokumentasjon på at drøftelsene er avholdt. Dersom drøftelsene angår arbeidstakernes alminnelige lønns- og arbeidsforhold ved virksomheten, skal det føres referat.

§ 31 Drøftelser vedrørende omlegging av driften

Virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig gi relevant informasjon og drøfte med de tillitsvalgte:

- omlegginger av viktighet for arbeidstakerne og deres arbeidsforhold, herunder viktige endringer i driftsopplegg og metoder
- sysselsettingsspørsmål, herunder planer om utvidelser og innskrenkninger.

Før virksomheten treffer beslutninger i saker som angår arbeidstakernes sysselsetting og arbeidsforhold, skal de tillitsvalgte gis mulighet for å fremme sine synspunkter. Finner virksomhetens ledelse ikke å kunne ta hensyn til deres anførsler skal den grunngi sitt syn. Fra drøftelsene settes opp protokoll som undertegnes av de lokale parter.

Dersom virksomheten ønsker å gjennomføre slike endringer i bestående arbeidsforhold og Akademikerne og berørt forbund/forening hevder dette vil være tariffstridig, kan Akademikerne ta opp med Spekter spørsmålet om å utsette iverksettelsen inntil forhandlingsmøte mellom Spekter og Akademikerne er avholdt. Slikt møte skal i tilfelle avholdes innen 1 uke etter at det er fremsatt skriftlig krav om det.

Merknad:

> Innleie av arbeidskraft og konkurranseutsetting skal drøftes etter bestemmelsene ovenfor når det fører til omlegging som er av viktighet for arbeidstakerne eller deres arbeidsforhold, eller gjelder sysselsettingsspørsmål.

Er drøftingsplikten ikke oppfylt, har arbeidstaker som sies opp rett til 2 måneders normal forventet lønn fra og med den dag de tillitsvalgte ble informert om oppsigelsen selv om fratreden skjer på et tidligere tidspunkt. Har arbeidstaker som sies opp lenger oppsigelsesfrist enn 1 måned til slutten av en kalendermåned, har vedkommende rett til minst 3 måneders normal forventet lønn.

§ 32 Drøftelser om selskapsrettslige forhold

Virksomhetens ledelse skal så tidlig som mulig drøfte med de tillitsvalgte:

- fusjon, fisjon, salg, hel eller delvis nedleggelse eller rettslig omorganisering av virksomheten.

De tillitsvalgte skal informeres om årsakene og de juridiske, økonomiske og arbeidsmessige konsekvenser det antas å medføre for arbeidstakerne.

Virksomhetens ledelse skal sørge for møte mellom de tillitsvalgte og de nye eiere om overdragelse og om overenskomsten fortsatt skal gjelde.

Når beslutningen er av viktighet for arbeidstakerne i flere virksomheter kan de tillitsvalgte i berørte virksomheter i forståelse med virksomhetenes ledelser holde felles tillitsvalgtmøter.

Vurderer arbeidsgiver å nedlegge virksomheten, skal mulig videre drift, herunder om de ansatte vil overta virksomheten, drøftes med de tillitsvalgte.

§ 33 Brudd på bestemmelsene om informasjon og drøftelse

Dersom forbund/forening som organiserer minst 10 % av de ansatte i virksomheten, gjør gjeldende at det foreligger grovt brudd på bestemmelsene om informasjon og drøftelse i §§ 30, 31 eller 32, skal saken først behandles etter reglene i § 13.

Dersom det ikke oppnås enighet i forhandlinger som nevnt i første ledd, kan hver av partene bringe tvisten inn for en tvistenemnd bestående av 5 medlemmer. Hver av partene, Spekter og Akademikerne utpeker to medlemmer. Nemndas leder oppnevnes av Riksmeglingsmannen. Nemnda avgjør tvisten med bindende virkning. Utgiftene til nemndsbehandlingen dekkes etter reglene om saksomkostninger i tvistemålsloven.

Dersom nemnda konstaterer at det foreligger grovt brudd som nevnt i første ledd, vil Spekter og Akademikerne i fellesskap drøfte saken med virksomheten og de tillitsvalgte. Målet med drøftelsene skal være å finne frem til en praktisering som ivaretar hovedavtalens krav til informasjon og drøftelse. Spekter og Akademikerne kan i forståelse med de lokale parter iverksette hensiktsmessige tiltak for å fremme forståelsen av hovedavtalens regler om informasjon og drøftelse, og for å sikre en hensiktsmessig praktisering av dem.

§ 34 Innsyn i regnskaper og økonomiske forhold

Virksomhetens regnskaper skal forelegges de tillitsvalgte på forespørsel.

De tillitsvalgte skal videre gis innsyn i forhold som vedrører virksomhetens økonomiske situasjon i den grad de tillitsvalgte har bruk for slik informasjon for å ivareta medlemmenes interesser.

Ved innføring av lønnssystemer i virksomheter som forutsetter innsikt i økonomiske forhold som har betydning for systemet, skal de tillitsvalgte ha innsyn som muliggjør dette.

§ 35 Eksterne rådgivere

Dersom de tillitsvalgte ønsker å benytte ekstern rådgiver, skal virksomhetens ledelse informeres om dette. Tillitsvalgte kan ta opp om virksomheten helt eller delvis skal dekke utgiftene.

Benytter de tillitsvalgte i forståelse med virksomheten rådgiver ved gjennomgang av regnskaper, årsoppgjør m.v., skal vedkommende ha adgang til nødvendig materiale og informasjon.

Får rådgiver adgang til konfidensielle opplysninger, skal de ikke anvendes utenom oppdraget.

§ 36 Ikke benyttet

§ 37 Personalarkiv og kontrolltiltak

1. Personalarkiv
   De lokale parter skal drøfte hvilke personalopplysninger virksomheten kan registrere, og hvordan de skal oppbevares og brukes.

   På anmodning kan de tillitsvalgte få utlevert en liste over ansatte. Listen skal inneholde opplysninger om navn, arbeidssted, stillingsprosent og ansettelsestidspunkt.

2. Kontrolltiltak
   Behov, utforming og innføring av interne kontrolltiltak skal drøftes med tillitsvalgte i virksomheten. Med jevne mellomrom skal partene revurdere iverksatte kontrolltiltak. Hvis direkte og kontinuerlig TV-overvåking av den enkelte ansatte i arbeidssituasjonen er aktuell, skal hensikt og behov klarlegges. Slik overvåking må bare skje i den utstrekning det er tvingende nødvendig jfr. personopplysningsloven.

3. Innsyn i e-post
   Innsyn i ansattes e-post kan bare skje i overensstemmelse med gjeldende lovgivning.

   Når det foretas innsyn i ansattes e-post, skal vedkommende arbeidstaker og dennes tillitsvalgte informeres om innsynet og årsaken til det, og så vidt mulig gis anledning til å være tilstede.

   Dersom umiddelbart innsyn ikke er påkrevd, skal spørsmålet om innsyn, årsaken til det og betydning for den ansatte, drøftes på forhånd.

   Partene anbefaler at det i den enkelte virksomhet utarbeides retningslinjer for innsyn i ansattes e-post. Retningslinjene skal drøftes med de tillitsvalgte før de iverksettes.

§ 38 Ansettelser

Ledelsen skal snarest mulig orientere de tillitsvalgte om nyansettelser og gi nyansatte beskjed om hvilke arbeidstakerorganisasjoner som er representert i virksomheten, samt hvem som er tillitsvalgt. Det bør utarbeides retningslinjer for introduksjon og oppfølging av nyansatte.

§ 39 Eierskifte i aksjeselskap

Ved eierskifte i aksjeselskap skal ledelsen straks den får sikker kunnskap om det, informere de tillitsvalgte såfremt erververen:

- Overtar mer enn 1/10 av aksjekapitalen eller aksjer som representerer mer enn 1/10 av stemmene i selskapet, eller
- blir eier av mer enn 1/3 av aksjekapitalen eller aksjer som representerer mer enn 1/3 av stemmene.

Ledelsen skal medvirke til at nye eiere så raskt som mulig orienterer de ansatte om sine planer.

§ 40 Allmøter og oppslag

Tillitsvalgte skal på forhånd og så tidlig som mulig orienteres om forhold som bedriften ved møte eller oppslag ønsker å informere de ansatte om.

§ 41 Informasjonsmøter

En gang pr. år bør det holdes informasjonsmøte for ansatte i virksomheten eller dens enkelte avdelinger hvor ledelsen gir generell orientering om virksomhetens forhold og fremtidsutsikter.

I virksomhet med styre skal det - med mindre partene er enige om en annen ordning - holdes kontaktmøte mellom styret og de tillitsvalgte når det ytres ønske om det. Møtene skal styrke samarbeid og tillit ved å drøfte spørsmål av interesse for virksomheten og arbeidstakerne og gi de tillitsvalgte anledning til å fremføre sine synspunkter direkte overfor eiernes representanter i styret. Flest mulig styremedlemmer og tillitsvalgte bør være med. Virksomhetens leder eller dennes stedfortreder deltar i møtene og innkaller og arrangerer disse. Møtene skal ikke gripe inn i reglene for behandling av tvister. Fra møtene settes opp referat som undertegnes av partene.

§ 42 Drøftelser innen et konsern

Planer om utvidelser, innskrenkninger eller omlegginger som kan få vesentlig betydning for sysselsettingen i flere virksomheter innen samme konsern, skal konsernledelsen så tidlig som mulig drøfte disse spørsmål med de tillitsvalgte, uten hensyn til om virksomhetene er bundet av felles overenskomst. Konsernledelsen kan tilkalle representanter for ledelsen innen de virksomheter saken gjelder.

Slike drøftelser skal også finne sted om spørsmål som gjelder konsernets økonomi og utvikling. Tillitsvalgte skal gis mulighet for å fremme sine synspunkter før konsernledelsen treffer sine beslutninger. I de tilfelle konsernledelsen ikke finner å kunne ta hensyn til de tillitsvalgte anførsler, skal den grunngi sitt syn.

Fra møtet skal det settes opp protokoll som undertegnes.

§ 43 Konsernutvalg

Partene er enige om at det foreligger behov for på konsernbasis å drøfte saker som nevnt i hovedavtalen § 42. De lokale parter, med eventuell bistand fra Spekter og Akademikerne eller

vedkommende forbund/forening, søker å finne frem til hensiktsmessige former for slikt samarbeid. En slik form for samarbeid skal foregå enten ved:

a) at det i konserner med flere virksomheter etableres et koordinerende utvalg av tillitsvalgte. Utvalget skal ha drøftelser med representanter for konsern- og virksomhetsledelsen.

eller

b) at en finner andre tilsvarende samarbeidsformer.

Spekter og Akademikerne er enige om at det i konserner med virksomheter i flere land er behov for kontakt og samarbeidsordninger, jfr. EUs lovgivning.

Kap VIII - KOMPETANSEUTVIKLING

§ 44 Kompetanseutvikling

Spekter og Akademikerne erkjenner den store betydning økt utdanning har for den enkelte, virksomhetens utvikling og samfunnet. Dette gjelder både allmennutdanning, videreutdanning, yrkesutdanning, voksenopplæring, etterutdanning og omskolering.

Partene vil derfor understreke det verdifulle i at arbeidstakerne stimuleres til å øke sine kunnskaper og styrke sin kompetanse, og at virksomheten legger stor vekt på planmessig opplæring av sine ansatte ved eksterne eller interne tilbud.

Etter- og videreutdanning er et særlig viktig virkemiddel i utviklingen av virksomhetens konkurranseevne. I alle ledd i verdikjeden er aktuell kompetanse en forutsetning for at virksomheten skal kunne ta imot og nyttiggjøre seg ny viten. Utviklingen av kompetanse gjennom etter- og videreutdanning må bygge på virksomhetens nåværende og fremtidige behov. Dette må ta utgangspunkt i målene til virksomheten.

Med etterutdanning menes vedlikehold av kompetanse som er nødvendig for de oppgaver arbeidstakeren har, mens videreutdanning omfatter kvalifisering for nye og mer kvalifiserte oppgaver i virksomheten.

Det er virksomhetens ansvar å kartlegge og analysere kompetansebehov med bakgrunn i virksomhetens forretningsidé, mål og strategi. Gjennomføringen av dette arbeidet bør skje i samarbeid mellom partene.

På bakgrunn av kartleggingen planlegges og gjennomføres det kompetansehevende tiltak. Virksomheten og den enkelte har hver for seg og i fellesskap et ansvar for å ivareta kompetanseutviklingen.

Kostnadene til etter- og videreutdanning i samsvar med virksomhetens behov er arbeidsgivers ansvar.

DEL III

TILLITSVALGTE

KAP. IX- TILLITSVALGTE, ANTALL OG VALG

§ 45 Tillitsvalgtes arbeid i virksomheten - antall og fordeling - ressurser

Spekter og Akademikerne er enige om at forholdene skal legges best mulig til rette for at tillitsvalgte skal kunne fungere i sine verv og tilegne seg de nødvendige kunnskaper. De tillitsvalgte gis nødvendig tid til å utføre sine oppgaver etter hovedavtalen og lovgivningen, herunder nødvendige møter med styrende organer i sin organisasjon i virksomheten, uten trekk i lønn.

De forbund/foreninger/grupper som har forhandlingsrett i henhold til § 5, kan velge tillitsvalgte for de organiserte ansatte. Når forhandlingsretten er utøvd av en gruppe som nevnt i § 5 annet ledd, velges felles tillitsvalgt for hele gruppen. Med tillitsvalgte i denne avtalen menes ansatte valgt etter reglene i § 46 som arbeidsgiveren har fått varsel om i henhold til § 48. De tillitsvalgte godkjennes som representanter og talsmenn for de organiserte ansatte og forplikter egen organisasjons medlemmer i den utstrekning lov og tariffavtaler ikke er til hinder for det.

I den enkelte virksomhet skal partene avtale en hensiktsmessig organisering av samarbeidet med de tillitsvalgte, herunder antallet tillitsvalgte og fordelingen av disse, samt eventuelle konserntillitsvalgte, basert på de lokale forhold og behov. Det må i denne forbindelse legges vekt på at samarbeidet på de områder som er nevnt i del II, skal kunne gjennomføres effektivt og konstruktivt på virksomhetens forskjellige beslutningsområder og nivåer. De ordninger som etableres må derfor være tilpasset virksomhetens art, størrelse, struktur, geografisk spredning og beslutningssystem.

Konserntillitsvalgte ivaretar de ansattes interesser overfor konsernledelsen i saker som behandles på konsernnivå, og som har betydning for de ansatte i konsernet som helhet, jfr. § 42.

Rettigheter og plikter for konserntillitsvalgte skal følge bestemmelsene om tillitsvalgte i hovedavtalens del III. Utfyllende bestemmelser om rettigheter og plikter kan avtales på konsernnivå. Selv om det etableres en ordning med konserntillitsvalgte skal delegasjoner i alminnelighet ikke overstige 3 representanter, jfr. § 47.

Det kan avtales om og i hvilken utstrekning arbeidsgiver skal finansiere ordningen med tillitsvalgte. Slik finansiering kan skje ved at det avsettes tid som tillitsvalgt kan benytte for å utføre tillitsvalgtarbeid innenfor ordinær arbeidstid. Samlet tid avpasses etter arbeidets omfang. Det kan i denne forbindelse også avtales om årsverk eller deler av årsverk kan avsettes til arbeid som tillitsvalgt.

Organisasjonstillitsvalgte er de ansatte med verv innen fagorganisasjonen i virksomheten og som er valgt etter den enkelte organisasjons vedtekter. Dersom disse skal delta på møter i egen organisasjon i virksomheten som ikke kan skje i fritiden, kan de lokale parter inngå avtaler om hvilke møter som kan legges til arbeidstiden. I slike tilfeller kan møtene gjennomføres uten trekk i lønn.

Dersom de lokale parter ikke blir enige om tillitsvalgtordningen, kan hver av partene bringe saken in for partene i denne avtalen. Spekter og Akademikerne skal i slike tilfelle bl.a. legge vekt på at intensjonene om samarbeide mellom partene i virksomheten blir ivaretatt (jfr. del II).

§ 46 Valgregler

Ansatte som representerer arbeidsgiver i forhandlinger med organisasjonene eller har funksjoner som sekretær for virksomhetens øverste ledelse o.l., kan ikke velges som tillitsvalgt.

Oppstår det tvil om hvem som omfattes av første ledd, skal valgbarheten avklares etter drøftelser.

Bare organiserte ansatte i virksomheten kan velges. Dersom annet ikke er bestemt, gjelder valget for ett år.

§ 47 Delegasjoner

I møter mellom de tillitsvalgte og virksomhetens ledelse skal delegasjonene begrenses mest mulig, og i alminnelighet ikke overstige 3 representanter.

Når de tillitsvalgte har behov for bistand fra andre medlemmer i virksomheten, eventuelt fra tillitsvalgt/saksbehandler i forening/forbund/Akademikerne, kan disse tas med i delegasjonen, jfr. første ledd. Virksomhetens ledelse skal på forhånd orienteres.

Ansatte som deltar i møter med ledelsen etter første og annet ledd, har rett til tjenestefri og godtgjørelse etter § 51.

KAP. X - LEDELSENS OG TILLITSVALGTES RETTIGHETER OG PLIKTER

§ 48 Gjensidige plikter

Virksomhetens ledelse skal så snart valg av tillitsvalgte er foretatt, ha skriftlig melding med navn på de som er valgt i henhold til § 46.

En tillitsvalgts rettigheter og plikter inntrer ikke før melding er mottatt av ledelsen.

Virksomhetens ledelse skal daglig ha en ansvarlig representant som tillitsvalgte kan henvende seg til. De tillitsvalgte skal ha skriftlig melding om navnet på denne.

Arbeidsgiver og tillitsvalgte har plikt til å gjøre sitt beste for å skape og opprettholde et godt samarbeid på arbeidsstedet, slik at partene kan løse eventuelle problemer på en uformell og konstruktiv måte. Tillitsvalgte skal ta seg av og søke å ordne i minnelighet klager som medlemmene mener å ha overfor arbeidsgiver, eller som arbeidsgiver mener å ha overfor vedkommende organisasjons medlemmer.

Det er uforenlig med partenes plikter å tilskynde eller medvirke til ulovlige konflikter. I slike sammenhenger har heller ikke de tillitsvalgte anledning til å nedlegge sine verv.

§ 49 Utøvelse av vervet som tillitsvalgt

Når tillitsvalgte ønsker kontakt med virksomhetens ledelse, skal de henvende seg direkte til ledelsens representant.

Det kan avtales om det skal stilles kontor til disposisjon. Der forholdene ligger til rette for det, skal de tillitsvalgte ha adgang til arbeidsstedets kontortekniske utstyr og interne distribusjonskanaler for utsending av bl.a. protokoller og referater fra drøftings- og forhandlingsmøter i virksomheten. Tillitsvalgte skal i alle fall ha rett til låsbart skap og adgang til telefon.

De tillitsvalgte skal ha uhindret adgang til de forskjellige avdelinger i den utstrekning det er nødvendig for å utføre tillitsvervet. De har plikt til på forhånd å gi sin nærmeste overordnede underretning om at de må forlate sin arbeidsplass. De skal så vidt mulig melde fra til lederen av den avdelingen de kommer til om hvem de ønsker å snakke med.

Vervet som tillitsvalgt skal ikke brukes mot vedkommende ansatte i den videre tjeneste og karriere.

§ 50 Møter i arbeidstiden

Det kan i forståelse med virksomhetens ledelse, holdes møter i arbeidstiden uten trekk i lønn. Dette gjelder:

- Medlemsmøter for valg av tillitsvalgte, såfremt dette ikke medfører vesentlige driftsmessige ulemper

- Medlemsmøter om saker av særlig viktighet eller om saker hvor avgjørelse må fattes omgående
- Fellesmøter for tillitsvalgte når det foreligger planer om fusjon/fisjon og større omorganiseringer som omfatter flere virksomheter, jf Hovedavtalen § 32.4 ledd

Dersom saken det ønskes innkalt til medlemsmøte om, ikke krever omgående avgjørelse, skal virksomheten gis minst 8 dagers varsel.

§ 51 Arbeidsgivers finansiering av tillitsvalgte

Tillitsvalgte har rett til tjenestefri uten trekk i lønn i forbindelse med møter med virksomhetens ledelse eller ledelsens representanter i forbindelse med forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår. De tillitsvalgte kan også i samråd med ledelsen gis fri uten trekk i lønn til nødvendig forberedende arbeid til slike møter.

Tillitsvalgte har tilsvarende rett til tjenestefri uten trekk i lønn når virksomhetens ledelse innkaller til drøftelser eller informasjonsmøter i henhold til hovedavtalens del II. Slike møter skal primært søkes avholdt innenfor virksomhetens vanlige driftstid. I den utstrekning møtene avholdes utenom den tillitsvalgtes arbeidstid, betales ordinær timelønn for denne tiden. I de tilfeller det er nødvendig med reiser i forbindelse med slike møter, betaler virksomheten kostgodtgjørelse etter virksomhetens satser og medgåtte reiseutgifter.

§ 52 Tjenestefri for tillitsvalgte og organisasjonstillitsvalgte

Tillitsvalgte og organisasjonstillitsvalgte i virksomheten skal ikke uten tvingende grunn nektes tjenestefri når de skal delta i:

a) forhandlinger i Spekter
b) møter i styre, sentralstyre eller landstyre i Akademikerne eller tilsluttet forbund/forening og rådet i Akademikerne
c) kurs for tillitsvalgte/organisasjonsfaglige kurs og konferanser som arrangeres av vedkommende forbund/forening og Akademikerne
d) faglige delegasjoner, eller
e) nyttes som foreleser/kursleder i organisasjonens kurs for tillitsvalgte.

For punktene a, og b gis tjenestefri uten trekk i lønn. For punktene c til og med e, gis det samlet inntil 12 dager tjenestefri pr. år uten trekk i lønn.

Forespørsler om tjenestefrihet skal rettes til ledelsen så tidlig som mulig.

§ 53 Krav om at tillitsvalgt eller representant for ledelsen skal fratre

Dersom en tillitsvalgt gjør seg skyldig i grovt brudd på sine plikter etter hovedavtalen, kan Spekter overfor Akademikerne, kreve at vedkommende fratrer som tillitsvalgt. Tas kravet til følge, kan det velges ny tillitsvalgt i henhold til § 46.

Dersom ledelsens representant gjør seg skyldig i grovt brudd på hovedavtalen, kan

Akademikerne overfor Spekter kreve at vedkommende skal fratre som representant overfor de tillitsvalgte. Tas kravet til følge, har ledelsen plikt til straks å utpeke en ny representant.

Ved uenighet om fratreden, avgjøres tvisten av Arbeidsretten. Det betraktes som grovt brudd på hovedavtalen å tilskynde eller medvirke til ulovlig konflikt.

Tillitsvalgt eller representant for ledelsen som må fratre, kan ikke velges eller utpekes før det har gått to år, regnet fra fratredelsestidspunktet.

§ 54 Oppsigelse eller avskjed av tillitsvalgte

Oppsigelse eller avskjed av tillitsvalgte kan ikke skje uten saklig grunn. I tillegg skal det legges vekt på den spesielle stilling de tillitsvalgte har i virksomheten.

Ved individuell oppsigelse av tillitsvalgt skal det gis tolv ukers frist hvis ikke arbeidsmiljøloven eller arbeidsavtale gir rett til lengre frist. Denne spesielle frist gjelder ikke hvis oppsigelsen skyldes den tillitsvalgtes eget forhold.

Bestemmelsene i arbeidsmiljølovens kapittel 15 – 17 får tilsvarende anvendelse, dog slik at hvis Akademikerne gjør gjeldende at oppsigelse er usaklig, skal fratreden ikke finne sted før Arbeidsrettens dom foreligger. Stevning må i så fall være uttatt senest 8 uker etter at oppsigelsen er mottatt.

Dersom virksomheten nedlegges er det viktig at berørte ansatte beholder en tillitsvalgt så lenge som mulig. Det samme gjelder når en konkursrammet virksomhet drives videre av bostyret med sikte på avvikling.

Før oppsigelse eller avskjed av tillitsvalgt foretas, skal spørsmålet drøftes med vedkommende forbund/forening, hvis ikke vedkommende motsetter seg det.

Ovennevnte regler gjelder tilsvarende for medlemmer av styre og bedriftsforsamling, arbeidsmiljøutvalg og verneombud.

Bilag 3

PROTOKOLL

Den 20. april 2017 ble det gjennomført forhandlingsmøte etter hovedavtalen § 13 vedrørende gyldigheten av tariffavtaler fastsatt ved Rikslønnsnemndas kjennelse i sak 02/2016.

Tilstede:

Fra Spekter:	Lars Haukaas Cathrine C. Hennig
Fra Akademikerne Helse:	Hanne Gillebo-Blom Bjørn Over Ekern-Kvavik

Akademikerne Helse anførte:

Rikslønnsnemnda har gått utover sin kompetanse når nemnda, uten fagforeningens samtykke, har fastsatt tariffavtale med arbeidstidsbestemmelser som fraviker arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.

Akademikerne Helse varslet at det vil bli reist søksmål for Arbeidsretten med påstand om at overenskomstens arbeidstidsbestemmelser kjennes ugyldige så langt de er et utslag av at Rikslønnsnemnda har gått utover sin kompetanse.

Spekter anførte:

Spekter anfører at overenskomstene for medlemmer av Den norske legeforening, fastsatt ved Rikslønnsnemndas kjennelse i sak 2/2016, ikke er ugyldige. Rikslønnsnemnda hadde kompetanse til å fastsette tariffavtale med en arbeidstidsordning som fraviker arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. Det vises til Rikslønnsnemndas bemerkninger til sin egen kompetanse i kjennelsen, som Spekter slutter seg til, samt til Spekters anførsler for Rikslønnsnemnda.

For det tilfellet at Arbeidsretten skulle komme til at Rikslønnsnemnda har gått ut over sin kompetanse slik Den norske legeforening hevder, anfører Spekter subsidiært at dette ikke kun vil ha betydning for gyldigheten av overenskomstenes arbeidstidsbestemmelser som fraviker arbeidsmiljølovens hovedregler, men vil medføre at hele Rikslønnsnemndas kjennelse må oppheves som ugyldig. Spekter viser i den sammenheng at til at overenskomstenes ulike elementer henger uløselig sammen som et hele og at Rikslønnsnemndas måtte ha foretatt andre vurderinger dersom standpunktet til kompetansen til å videreføre overenskomstene med avvikende arbeidstidsordning ikke kunne opprettholdes. Det vises også til at Rikslønnsnemndas slutning ikke knytter seg til arbeidstidsbestemmelsene særskilt, men er generell i formen ved at Rikslønnsnemnda bestemte at overenskomstene for forutgående tariffperiode prolongeres.

HGB

Partene viser ellers til anførslene inntatt i Rikslønnsnemndas kjennelse for en videre utdypning av tvisten.

Partene kom ikke til enighet.

For Spekter

Lars Haukaas

For Akademikerne Helse

Hanne Gillebo-Blom

Bilag 4

AVTALE OM FORHANDLINGSSYSTEM I OVERENSKOMSTOMRÅDE HELSEFORETAK

Unntak fra hovedreglene i Hovedavtalen

År 2007, den 6. desember, ble det holdt forhandlingsmøte mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne-Helse vedrørende unntak fra hovedavtalens §§ 4 og 7.

Tilstede

For Spekter
Lars Haukaas

For Akademikerne-Helse
Torunn Janbu

Partene er for hovedavtaleperioden 2008-2011 enige om å fravike hovedavtalens bestemmelser om forhandlinger og avtalestruktur for de virksomhetene som er omfattet av lov om helseforetak og/eller som går inn i overenskomstområde Helse.

Overenskomsten forhandles i 5 forhandlingstrinn:

Trinn 1: Spekter og Akademikerne-Helse forhandler om overenskomstens del A. Forhandlingene føres etter bestemmelsene i hovedavtalen. Spekter og Akademikerne-Helse fastsetter deretter prinsipper, premisser og frister for forhandlingene i trinn 2 – 4 i overensstemmelse med hovedavtalens § 7.

Trinn 2: Spekter Helse og forbund/foreninger under Akademikerne-Helse, representert ved Akademikerne-Helse, forhandler om "de sosiale bestemmelsene" som skal være felles for alle arbeidstakere i overenskomstområdet (del A 1), og som er vedlagt Riksmeklingsmannens møtebok i sak 2006-116 under overskriften "De sosiale bestemmelser".

Trinn 3: Spekter Helse og Den norske legeforening forhandler om den nasjonale forbundsvise delen av overenskomstene (Del A 2). Samtidig iverksettes lokale forhandlinger i henhold til hovedavtalens bestemmelser (Del B) for de øvrige forbund/foreninger tilsluttet Akademikerne-Helse som har forhandlingsrett i virksomhetene.

Trinn 4: Det føres lokale forhandlinger i henhold til hovedavtalens bestemmelser (Del B) for Dnlf etter trinn 3, i samsvar med det Spekter og Akademikerne-Helse avtaler.

Trinn 5: Spekter og Akademikerne-Helse avslutter forhandlingene i overensstemmelse med hovedavtalens § 7 femte ledd.

Spekter/Spekter Helse og Akademikerne-Helse/det enkelte forbund/forening, kan på ethvert forhandlingstrinn definere uløste tvistepunkter som utestående spørsmål og henvise dem til behandling på et senere trinn i forhandlingsprosessen.

Det skal settes opp protokoll fra hvert forhandlingstrinn. Disse protokollene binder partene i selve forhandlingsprosessen, men er ikke selvstendige eller endelige tariffavtaler. Det er først når protokollene til slutt settes sammen til en enhet og er vedtatt (jf. hovedavtalen § 8) at det skapes en overenskomst. Det er denne overenskomsten som skaper fredsplikt i neste periode. Dette er

ikke til hinder for at partene i overenskomsten på ordinær måte kan avtale en mellomårsklausul uten fredsplikt.

Spekter og Akademikerne-Helse skal vedta eller forkaste resultatet av forhandlingene som helhet, jf. hovedavtalens § 8.

Dersom det ikke oppnås enighet under et av trinnene i forhandlingsforløpet skal Spekter og Akademikerne-Helse ta stilling til hvordan forhandlingene kan videreføres, eventuelt at en av partene velger å avslutte forhandlingene og si opp plassene.

Denne avtale har samme varighet og oppsigelsesfrist som Hovedavtalen.

For Arbeidsgiverforeningen Spekter

Lars Haukaas

For Akademikerne Helse

Torunn Janbu

Bilag 5

RIKSMEKLERENS MØTEBOK

i sak 2014-077 og 2014-078 mellom

AKADEMIKERNE
på den ene side

og

SPEKTER
på den annen side

vedrørende Overenskomstrevisjonen 2014 - Overenskomstområde 10 Helseforetak og 4 Lovisenberg

Den 4.,16., 23., 24. og 25. september 2014 ble det avholdt meklingsmøter i Riksmeklerens lokaler i Grensen 3, Oslo under ledelse av mekler Nils Dalseide og medmekler Richard Saue.

Til stede for partene:
Akademikerne:
Rune Frøyland, Hege Gjessing, Johan Torgersen, Katrine Olsson, Joakim Solhaug, Ellen Ekre Engh, Christian Zimmermann, Helene Dorans, Hanne Stenli, Jan Inge Eidem, Nina Bergsted, Hanne Gillebo-Blom, Anne Kjersti Befring, Bjørn Ove Kvavik, Jon Helle, Ruth Fosside Flenning, Christian Grimsgaard, Kristin Krogvold, Henrik Leionen-Skomedal, Jan Glendrange og Trond Teisberg.

Spekter:
Anne-Kari Bratten, Cathrine C. Henning, Stein Gjerding, Anne Biering, Sveinung Aune, Lars Haukaas, Hilde Christiansen, Stein Kinserdal, Bjørn Busund, Hanne Klausen, Arild Bryde, Bjørn Henriksen, Stian Bøe, Marte Båtstrand, Ranjit Kaur, Ane Wigers, Ingvild Dahl Dørnes, Gunnar Larsen, Olav Klausen, Bjørn Erikstein, Knut Langeland, Svein Tore Valsø, Nils Kvernmo, Anne Turid Wikdahl, Anne Grethe Sandbukt, Venke Ringstad og Bente Krauss.

Det ble fremlagt:
1. Melding om plassoppsigelse fra Akademikerne, mottatt 8. august 2014.
2. Riksmeklerens forbud mot arbeidsstans, datert 10. august 2014.
3. Akademikerne begjæring om at meklingen avsluttes, datert 19. september 2014.
4. Diverse dokumenter.

Meklingen fant sted i fellesmøter og særmøter.

Mekleren framla forslag i samsvar med vedlegg til møteboka.
Begge parter aksepterte forslaget.

Meklingen ble avsluttet kl. 09.50.

Nils Dalseide

VEDLEGG I

MEKLERENS FORSLAG

I sak 2014-077 mellom

AKADEMIKERNE

på den ene side

og

SPEKTER

på den annen side

vedrørende overenskomstrevisjonen 2014 – Overenskomstområde 10 Helseforetak

I OVERENSKOMSTENS DEL A

Overenskomstens del A gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 25. april 2014.

II OVERENSKOMSTENS DEL A1

Overenskomstens del A1 gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 6. mai 2014 med følgende endring:

> *7.1 Yrkesskade*
> *Arbeidstaker som er rammet av en yrkesskade/yrkessykdom og som har fått denne godkjent og fastsatt gjennom trygdens endelige vedtak, tilstås en engangserstatning utregnet etter folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet.*
>
> ***Bestemmelsen gjelder også i de tilfeller en arbeidstaker blir skadet som følge av vold og/eller trusler fra pasient/bruker på fritiden og som medfører hel eller delvis arbeidsuførhet eller dødsfall.***
>
> *Forsikringsselskapet kan kun overprøve trygdens vedtak dersom dette fremstår som åpenbart uriktig og forsikringsselskapet vil hevde at vedtaket er ugyldig.*

III OVERENSKOMSTENS DEL A2 FOR MEDLEMMER AV DEN NORSKE LEGEFORENING

a) Økonomi

Med virkning fra 1. januar 2014 gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 11.000
Turnusleger	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 18.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 18.500
Leger i spesialisering kat. C	kr 19.000

Leger i spesialisering kat. D gis et generelt tillegg tilsvarende Leger i spesialisering kat. C.

Overleger	kr 27.500

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

De sentralt avtalte minimumssatsene avtalt i 2013 økes med tilsvarende kronebeløp.

Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Minimumssatser som ble lokalt avtalt i 2013 for Leger i spesialisering kat. D og overleger økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

Tillegget er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Merknad:
Generelt tillegg kommer i tillegg til den samlede lønn som arbeidstakeren har fra før.

Det innarbeides ny stillingskategori:

Legespesialist	*minimumslønn kr 630.000*

Den lokale minimumslønnen for legespesialist skal minimum tilsvare minimumslønnen for Leger i spesialisering kat. D.

b) Overenskomstens del A2

Overenskomstens del A2 videreføres med nedenstående endringer.

<u>Ny innledning:</u>

Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Den norske legeforening 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.

<u>Arbeidsplaner</u>

Forutsetning:
Arbeidsplaner som gjelder på ikrafttredelsestidspunktet for ny overenskomst gjelder uforandret inntil arbeidsplanen endres/sies opp i tråd med bestemmelsene i § 3.4.

Ny § 3.4 Etablering, endring og oppsigelse av arbeidsplaner

§ 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. aml. § 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. aml. § 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. aml. § 10-3) hvor alle de ovenstående elementer fremkommer.

Trinn 7: Fastsatt 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*, skal arbeidsgiver så snart som mulig ta initiativ til utarbeiding av ny arbeidsplan, jf. pkt. 3.4.3.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og gjøres kjent etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

Ved behov for *endring i omfang/antall timer utvidet arbeidstid* skal arbeidsgiver varsle den enkelte lege og tillitsvalgt. Arbeidsgiver skal samtidig informere om fremtidig behov for utvidet arbeidstid. Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver dersom legen ikke ønsker utvidet arbeidstid i tråd med arbeidsgivers behov. Avtale om ny utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og varsles med fire ukers frist.

§ 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 og varsles etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

§ 3.4.6 Særskilte forhold i perioder med ferieavvikling
Arbeidsgiver skal så tidlig som mulig ta initiativ overfor tillitsvalgte til å drøfte fastsetting av feriefritid samt overordnede føringer og utfordringer i forbindelse med ferieavviklingen. Herunder skal partene drøfte omfang og behov for vikarer/innleie.

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

Ved etablering av nye arbeidsplaner i perioder med ferieavvikling, skal arbeidsgiver ha særskilt fokus på at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, jf. § 3.4.1. I denne forbindelse vises det også til § 3.5.2 (vaktplikt), som sier at arbeidsbelastningen som hovedregel skal fordeles jevnt mellom de legene som omfattes av vaktordningen.

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. 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

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 legen er godkjent spesialist og før legen er ansatt i en stilling som overlege.

Det er ikke anledning til å lyse ut stilling som legespesialist. Legespesialist-kategorien forbeholdes lege i spesialisering som blir ferdig spesialist i den faste stillingen som lege i spesialisering.

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

Det gjøres følgende endringer i overenskomstens del A2:

§ 2.2 Ambulerende tjeneste

Bestemmelsen videreføres med følgende tillegg:
Tjeneste i helseforetaket utenfor avtalt tjenestested er ambulerende tjeneste. *Unntak for dette er tjeneste som lege i spesialisering i henhold til arbeidsavtalen må utføre for å tilfredsstille krav om tellende tjeneste i spesialistutdanningen.*

§ 3.2 Alminnelig arbeidstid

Nytt fjerde ledd:

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.

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

Merknad:
For leger som per 30.6.2015 har en alminnelig arbeidstid på 35,5 timer per uke (i henhold til tidligere sikringsbestemmelser), videreføres dette som en personlig ordning.

§ 3.4 Rotasjonsordninger og ambulerende tjeneste – reisetid.
Overskriften endres til *Ambulerende tjeneste – reisetid*

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.

§ 4.2 Utdanningspermisjon
Bestemmelsen om utdanningspermisjon gjøres gjeldende også for legespesialist.

§5.3.1 Lønnsdefinisjoner
"Rotasjonsordning" utgår.

§ 5.4 Minimumslønn
Innføring av ny minimumslønn for legespesialist på kr 630.000.

§ 5.7 Uforutsette vakter
Siste ledd endres til:

For overordnede leger *og legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.8 Tilfeldig overtid
Siste ledd endres til:

For overordnede leger *og legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.9 Kompensasjon for rotasjonsordning
Bestemmelsen utgår.

§ 6.1 Utlysning og ansettelse
Bestemmelsen endres til følgende:

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.

§ 6.4 Forlengelse
Bestemmelsen utgår.

Endring av overenskomstens § 4.1

Tillegg til § 4.1
Overleger og legespesialist gis permisjon med full lønn etter tjenesteplan i inntil 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.

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

Endringer i arbeidstidsbestemmelsene

Arbeidstidsbestemmelsene i A2 prolongeres med følgende unntak (endringen gjøres gjeldende fra 1.1.2015):

Nytt ledd i § 3.2:
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 i vakt kan i tillegg pålegges kveldsarbeid frem til kl. 19.00 i ukens 5 første dager inntil 1 gang per måned i gjennomsnitt.
Forutsetning:
Parallelle bestemmelser i overenskomstenes del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

Nytt punkt under § 5:
Det gis kompensasjon for ordinært arbeid i tidsrommet kl. 17.00 til 19.00 med 0,027 % av basislønn per time.

Merknad til overenskomstens del A2:
Det er med hjemmel i Aml § 10-12 (4) avtalt unntak fra lovens arbeidstidskapittel. Arbeidsgiver og den enkelte lege kan gjøre avtale om utvidet tjeneste (UTA) jfr. 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 § 3.5.3.

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

Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.

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 § 5.3 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.

c) Til møteboken vedrørende overenskomstens del A2

Mandat arbeidsgruppe
Unntaket fra arbeidsmiljøloven prolongeres til hovedoppgjøret i 2016.

Utviklingen av sykehusdriften medfører et behov for å vurdere arbeidstidsordninger som er optimale og fremtidsrettet i forhold til å sikre kvalitet og pasientbehandling, effektiv drift, samtidig som legene sikres et forsvarlig arbeidsmiljø. Partene er opptatt av at, uavhengig av arbeidstidsordning, skal denne ivareta den enkelte leges behov for vern og forutsigbarhet med hensyn til arbeidstid og fritid, forsvarlig yrkesutøvelse, samt at tjenesteplaner skal etableres innenfor gjeldende lov- og avtaleverk.

Partene er enige om å nedsette et partssammensatt utvalg som gis følgende mandat:

- Kartlegge dagens arbeidstidsordninger
- Vurdere ulike modeller/metoder for arbeidstidsplanlegging,
- Vurdere alle sider ved legenes vaktordninger, herunder innholdet i vaktarbeidet, vaktbelastning, lengdene på vakter og ulike måter å organisere vaktarbeidet på.

Partene skal besøke ulike helseforetak, for informasjonsinnhenting om hvordan legenes arbeidstidsordninger fungerer. Herunder skal partene kartlegge lokale parters vurdering av

- hvordan samarbeidet mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte om tjenesteplaner fungerer
- generell arbeidsbelastning for legene
- arbeidsintensitet i vaktsituasjonen

Det skal etableres pilotprosjekter i enkelte helseforetak for å prøve ut eventuelle ordninger som partene blir omforent om å prøve ut.

Arbeidet igangsettes høsten 2014. Endelig rapport skal være ferdigstilt innen 1. januar 2016.

d) Spekter og Legeforeningen skal innen 1. november 2014 redigere inn endringer og utarbeide en samlet overenskomst.

IV OVERENSKOMSTENS DEL B

Overenskomstens del B gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoller fra de lokale forhandlingene. Gjenstående uenigheter løses slik:

a) Akershus universitetssykehus HF – Norsk Psykologforening
Arbeidsgivers siste tilbud datert 27. mai kl. 17.30 gjøres gjeldende med følgende endringer:
Minstelønnen for spesialistgruppen økes til:
Kr 450.000 for A
Kr 470.000 for B
Kr 495.000 for C
Minstelønnen for psykologspesialist økes til kr 655.000
Det legges ut kr 1.350.000 til individuell fordeling iht kriteriene som fremkommer i B-delen av 01.05.2014.

b) Sykehuset Telemark HF – Norsk Psykologforening
Arbeidsgivers siste tilbud vedrørende økonomi datert 11. juni 2014 kl. 12.30 gjøres gjeldende med følgende endringer:
Pott til individuell fordeling økes fra kr 450.000 til kr 525.000.

c) Vestre Viken HF – Norsk Psykologforening
Arbeidsgivers siste tilbud vedrørende økonomi datert 28. mai 2014 gjøres gjeldende.

d) Oslo universitetssykehus HF - Tekna
Overenskomstens del B prolongeres med nye satser som følger av det nedenstående.

Økonomisk ramme og lønnsregulering

Med virkningsdato 01.05.14 gis et generelt tillegg på 1,8 % (ekskl. stipendiater).

Ad 8.3.3 Minstelønn

Hovedfag- /masterutdannede inklusive sivilingeniører
Minimumslønn kr. 416 000

Forsker med doktorgrad inkl. post.doc.
Minimumslønn kr. 491 000

Ad. 8.3.4 Lønnssystem for stipendiater

Stigen gjelder for stipendiater ansatt 01.01.2009 – 31.12.2010:

0 år	397 000
1 år	410 000
2 år	423 000

Stigen gjelder for stipendiater ansatt 01.01.2011 – 31.12.2012:

0 år	416 000
1 år	430 000

2 år 444 000

Stigen gjelder for stipendiater ansatt etter 01.01.2013:
0 år 430 000
1 år 444 000
2 år 459 000

Alle stipendiater sikres minimum et generelt tillegg på kr 6000

Ad. 8.4 Særskilt tillegg
Doktorgradstillegg: kr. 42 500
Professorkompetanse: kr . 42 500

Det gis en avsetning til individuelle tillegg på kr 2 110 495 ekskl. stipendiater (12 måneders effekt). Herav utgjør kr 601 337 eksterne midler. Det ikke er mulig å omdisponere eksterne midler mellom ulike prosjekter og mellom ekstern finansierte prosjekter og sykehusets alminnelige driftsmidler.

Partene er enige om at lønnsmassen for Tekna pr. 01.05.14 er på kr 183 904 965. Heri inngår arbeidstakere finansiert med eksterne midler med kr 65 302 370.

De avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt før overenskomstens vedtakelse, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, variable tillegg mv. for arbeid utført før vedtakelsen.

Arbeidstakere i foreldrepermisjon skal vurderes på lik linje med øvrige medlemmer.

Arbeidstakere i ulønnet permisjon skal etter endt permisjon ha en lønnsvurdering som sikrer en lik lønnsutvikling.

Eventuelle endringer i overenskomstens del B er forhandlingstema i mellomoppgjøret 2015 dersom de lokale parter er enige om det.

e) Vedrørende utestående uenighet knyttet til arbeidstid med Norsk Psykologforening, Tekna, Samfunnsviterne, Norges Juristforbund, Norsk lektorlag, Econa og Samfunnsøkonomene

Uenigheten søkes løst i fredsplikt mellom de lokale parter. Endring forutsetter enighet. Dersom partene ikke kommer til enighet kan dette være forhandlingstema i de lokale B-dels forhandlingene i 2015 dersom de lokale parter er enige om det.

f) Partsarbeid vedrørende beregning av glidning Spekter – Norsk Psykologforening

Mange av uenighetene som har oppstått i de lokale forhandlingene skyldes ulik oppfatning av hvordan glidningen for psykologgruppen skal beregnes. Norsk Psykologforening og Spekter skal

innen 1. mars 2015 i et partsarbeid søke å utarbeide felles retningslinjer for hvordan glidningen bør beregnes.

g) Overenskomstens del B for Den norske legeforening
Det gjennomføres ikke lokale forhandlinger for Den norske legeforening. Overenskomstens del B prolongeres. Vedrørende tilpasninger som følge av implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering gjelder:

De lokale parter skal protokollere hvilke tilpasninger som skal foretas i B-delen som følge av at det innføres ny stillingskategori som legespesialist. Ved lokal uenighet kan Spekter og Legeforeningen gi bistand.

Endringene gjøres gjeldende fra det tidspunkt helseforetaket innfører fast tilsetting av leger i spesialisering. Endringene skal foretas etter følgende prinsipper:

a)
Bestemmelser i B-delen som er uforenlig med fast tilsetting av leger i spesialisering endres.

b)
Parallelle bestemmelser til bestemmelser avtalt i overenskomstens del A2 endres tilsvarende de endringer som er avtalt i del A2.

Med hensyn til endringen av § 3.2 i overenskomstens del A2 gjelder:

Parallelle bestemmelser i overenskomstenes del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

V AVTALER OM SAMARBEID OG ORGANISERING AV SAMARBEIDET MED TILLITSVALGTE

God sykehusdrift og utvikling må baseres på tillitsfullt samarbeid mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden. Partene viser til hovedavtalen § 28 og understreker viktigheten av hensiktsmessige og godt fungerende samarbeidsordninger.

Hovedavtalen §§ 29 og 45 åpner for at det inngås lokalt tilpassede avtaler om samarbeid mellom virksomheten og de tillitsvalgte samt hvordan dette samarbeidet skal organiseres. Partene viser til disse bestemmelsene og anbefaler at det inngås slike avtaler for å sikre gode samarbeidsprosesser lokalt.

I referat/protokoll fra drøftinger etter hovedavtalen har begge parter anledning til å fremme sine synspunkter.

VI ØVRIGE FORHOLD

De avtalte tilleggene gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt før overenskomstens vedtakelse, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført før vedtakelsen.

Partenes øvrige krav tas ikke til følge.

VEDLEGG II

MEKLERENS FORSLAG

I sak 2014-078 mellom

AKADEMIKERNE

på den ene side

og

SPEKTER

på den annen side

vedrørende overenskomstrevisjonen 2014 – Overenskomstområde 4 Lovisenberg

I OVERENSKOMSTENS DEL A

Overenskomstens del A gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 25. april 2014

II OVERENSKOMSTENS DEL A1

Overenskomstens del A1 gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoll datert 6. mai 2014 med følgende endring:

> *7.1 Yrkesskade*
> *Arbeidstaker som er rammet av en yrkesskade/yrkessykdom og som har fått denne godkjent og fastsatt gjennom trygdens endelige vedtak, tilstås en engangserstatning utregnet etter folketrygdens grunnbeløp på oppgjørstidspunktet.*
>
> ***Bestemmelsen gjelder også i de tilfeller en arbeidstaker blir skadet som følge av vold og/eller trusler fra pasient/bruker på fritiden og som medfører hel eller delvis arbeidsuførhet eller dødsfall.***
>
> *Forsikringsselskapet kan kun overprøve trygdens vedtak dersom dette fremstår som åpenbart uriktig og forsikringsselskapet vil hevde at vedtaket er ugyldig.*

III OVERENSKOMSTENS DEL A2 FOR MEDLEMMER AV DEN NORSKE LEGEFORENING

a) Økonomi

Med virkning fra 1. januar 2014 gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 11.000
Turnusleger	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 18.500
Leger i spesialisering kat. B	kr 19.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 19.500

Leger i spesialisering kat. D gis et generelt tillegg tilsvarende Leger i spesialisering kat. C.

Overleger	kr 29.500

Tilleggene inngår i basislønn, jf § 5.3.1 Lønn.

Minimumssatser som ble lokalt avtalt i 2013 økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

Tillegget er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Merknad:
Generelt tillegg kommer i tillegg til den samlede lønn som arbeidstakeren har fra før.

Det innarbeides ny stillingskategori:

Legespesialist	*minimumslønn kr 630.000*

Den lokale minimumslønnen for legespesialist skal minimum tilsvare minimumslønnen for Leger i spesialisering kat. D.

b) Overenskomstens del A2

Overenskomstens del A2 videreføres med nedenstående endringer.

Ny innledning:

Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Den norske legeforening inneholder konkrete bestemmelser for leger ansatte i sykehus. 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 sykehus 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.

Arbeidsplaner

Forutsetning:
Arbeidsplaner som gjelder på ikrafttredelsestidspunktet for ny overenskomst gjelder uforandret inntil arbeidsplanen endres/sies opp i tråd med bestemmelsene i § 3.4.

Ny § 3.4 Etablering, endring og oppsigelse av arbeidsplaner

§ 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. aml. § 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. aml. § 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. aml. § 10-3) hvor alle de ovenstående elementer fremkommer.

Trinn 7: Fastsatt 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*, skal arbeidsgiver så snart som mulig ta initiativ til utarbeiding av ny arbeidsplan, jf. pkt. 3.4.3.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og gjøres kjent etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

Ved behov for *endring i omfang/antall timer utvidet arbeidstid* skal arbeidsgiver varsle den enkelte lege og tillitsvalgt. Arbeidsgiver skal samtidig informere om fremtidig behov for utvidet arbeidstid. Den enkelte lege skal innen en gitt frist meddele arbeidsgiver dersom legen ikke ønsker utvidet arbeidstid i tråd med arbeidsgivers behov. Avtale om ny utvidet arbeidstid signeres av begge parter.

Endret arbeidsplan skal utarbeides i samarbeid med tillitsvalgt og varsles med fire ukers frist.

§ 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 og varsles etter bestemmelsene i aml. § 10-3.

§ 3.4.6 Særskilte forhold i perioder med ferieavvikling
Arbeidsgiver skal så tidlig som mulig ta initiativ overfor tillitsvalgte til å drøfte fastsetting av feriefritid samt overordnede føringer og utfordringer i forbindelse med ferieavviklingen. Herunder skal partene drøfte omfang og behov for vikarer/innleie.

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

Ved etablering av nye arbeidsplaner i perioder med ferieavvikling, skal arbeidsgiver ha særskilt fokus på at legene ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, jf. § 3.4.1. I denne forbindelse vises det også til § 3.5.2 (vaktplikt), som sier at arbeidsbelastningen som hovedregel skal fordeles jevnt mellom de legene som omfattes av vaktordningen.

<u>Implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering</u>

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 sykehus. 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 sykehusene der hvor det er behov for det. 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

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 legen er godkjent spesialist og før legen er ansatt i en stilling som overlege.

Det er ikke anledning til å lyse ut stilling som legespesialist. Legespesialist-kategorien forbeholdes lege i spesialisering som blir ferdig spesialist i den faste stillingen som lege i spesialisering.

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

Det gjøres følgende endringer i overenskomstens del A2:

§ 2.2 Ambulerende tjeneste

Bestemmelsen videreføres med følgende tillegg:
Tjeneste i sykehuset utenfor avtalt tjenestested er ambulerende tjeneste. *Unntak for dette er tjeneste som lege i spesialisering i henhold til arbeidsavtalen må utføre for å tilfredsstille krav om tellende tjeneste i spesialistutdanningen.*

§ 3.2 Alminnelig arbeidstid

Nytt fjerde ledd:

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.

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

Merknad:
For leger som per 30.6.2015 har en alminnelig arbeidstid på 35,5 timer per uke (i henhold til tidligere sikringsbestemmelser), videreføres dette som en personlig ordning.

§ 3.4 Rotasjonsordninger og ambulerende tjeneste – reisetid.
Overskriften endres til *Ambulerende tjeneste - reisetid*

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.

§ 4.2 Utdanningspermisjon
Bestemmelsen om utdanningspermisjon gjøres gjeldende også for legespesialist.

§5.3.1 Lønnsdefinisjoner
"Rotasjonsordning" utgår.

§ 5.4 Minimumslønn
Innføring av ny minimumslønn for legespesialist på kr 630.000.

§ 5.7 Uforutsette vakter
Siste ledd endres til:

For overordnede leger *og legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.8 Tilfeldig overtid
Siste ledd endres til:

For overordnede leger *og legespesialister* avtales dette lokalt.

§ 5.9 Kompensasjon for rotasjonsordning
Bestemmelsen utgår.

§ 6.1 Utlysning og ansettelse
Bestemmelsen endres til følgende:

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 sykehuset fremlegge en utdanningsplan for den enkelte lege. Utdanningsplanen skal sikre en effektiv gjennomføring av spesialiseringsløpet.
Legene har sin faste ansettelse på det sykehuset der spesialiseringsløpet starter, og beholder dette etter oppnådd spesialitet.

§ 6.4 Forlengelse
Bestemmelsen utgår.

<u>Endring av overenskomstens § 4.1</u>

Tillegg til § 4.1
Overleger og legespesialist gis permisjon med full lønn etter tjenesteplan i inntil 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.

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

Endringer i arbeidstidsbestemmelsene

Arbeidstidsbestemmelsene i A2 prolongeres med følgende unntak (endringen gjøres gjeldende fra 1.1.2015):

Nytt ledd i § 3.2:
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 i vakt kan i tillegg pålegges kveldsarbeid frem til kl. 19.00 i ukens 5 første dager inntil 1 gang per måned i gjennomsnitt.
Forutsetning:
Parallelle bestemmelser i overenskomstenes del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

Nytt punkt under § 5:
Det gis kompensasjon for ordinært arbeid i tidsrommet kl. 17.00 til 19.00 med 0,027 % av basislønn per time.

Merknad til overenskomstens del A2:
Det er med hjemmel i Aml § 10-12 (4) avtalt unntak fra lovens arbeidstidskapittel. Arbeidsgiver og den enkelte lege kan gjøre avtale om utvidet tjeneste (UTA) jfr. 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 § 3.5.3.

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

Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.

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 § 5.3 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.

c) De lokale parter skal innen 1. november 2014 redigere inn endringer og utarbeide en samlet overenskomst.

IV OVERENSKOMSTENS DEL B

Overenskomstens del B gjøres gjeldende slik det fremgår av protokoller fra de lokale forhandlingene.

Det gjennomføres ikke lokale forhandlinger for Den norske legeforening. Overenskomstens del B prolongeres. Vedrørende tilpasninger som følge av implementering av fast tilsetting av leger i spesialisering gjelder:

De lokale parter skal protokollere hvilke tilpasninger som skal foretas i B-delen som følge av at det innføres ny stillingskategori som legespesialist. Ved lokal uenighet kan Spekter og Legeforeningen gi bistand.

Endringene gjøres gjeldende fra det tidspunkt sykehuset innfører fast tilsetting av leger i spesialisering. Endringene skal foretas etter følgende prinsipper:

a)
Bestemmelser i B-delen som er uforenlig med fast tilsetting av leger i spesialisering endres.

b)
Parallelle bestemmelser til bestemmelser avtalt i overenskomstens del A2 endres tilsvarende de endringer som er avtalt i del A2.

Med hensyn til endringen av § 3.2 i overenskomstens del A2 gjelder:

Parallelle bestemmelser i overenskomstenes del B om begrensning i daglig arbeidstid bortfaller fra 1.1.2015.

V AVTALER OM SAMARBEID OG ORGANISERING AV SAMARBEIDET MED TILLITSVALGTE

God sykehusdrift og utvikling må baseres på tillitsfullt samarbeid mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakersiden. Partene viser til hovedavtalen § 28 og understreker viktigheten av hensiktsmessige og godt fungerende samarbeidsordninger.

Hovedavtalen §§ 29 og 45 åpner for at det inngås lokalt tilpassede avtaler om samarbeid mellom virksomheten og de tillitsvalgte samt hvordan dette samarbeidet skal organiseres. Partene viser til disse bestemmelsene og anbefaler at det inngås slike avtaler for å sikre gode samarbeidsprosesser lokalt.

I referat/protokoll fra drøftinger etter hovedavtalen har begge parter anledning til å fremme sine synspunkter.

VI ØVRIGE FORHOLD

De avtalte tilleggene gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt før overenskomstens vedtakelse, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført før vedtakelsen.

Partenes øvrige krav tas ikke til følge.

Helse Sør-Øst RHF

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

S.103

Langtidsplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning

Tilgjengelighets- og ressursstyringsprosjektet

Utvidet ledersamling – Med. avd. BS

23.08.16

HELSE SØR-ØST

Bilag 6

HELSE SØR-ØST

Ressurser som skal bistå dere

Fra TRP:

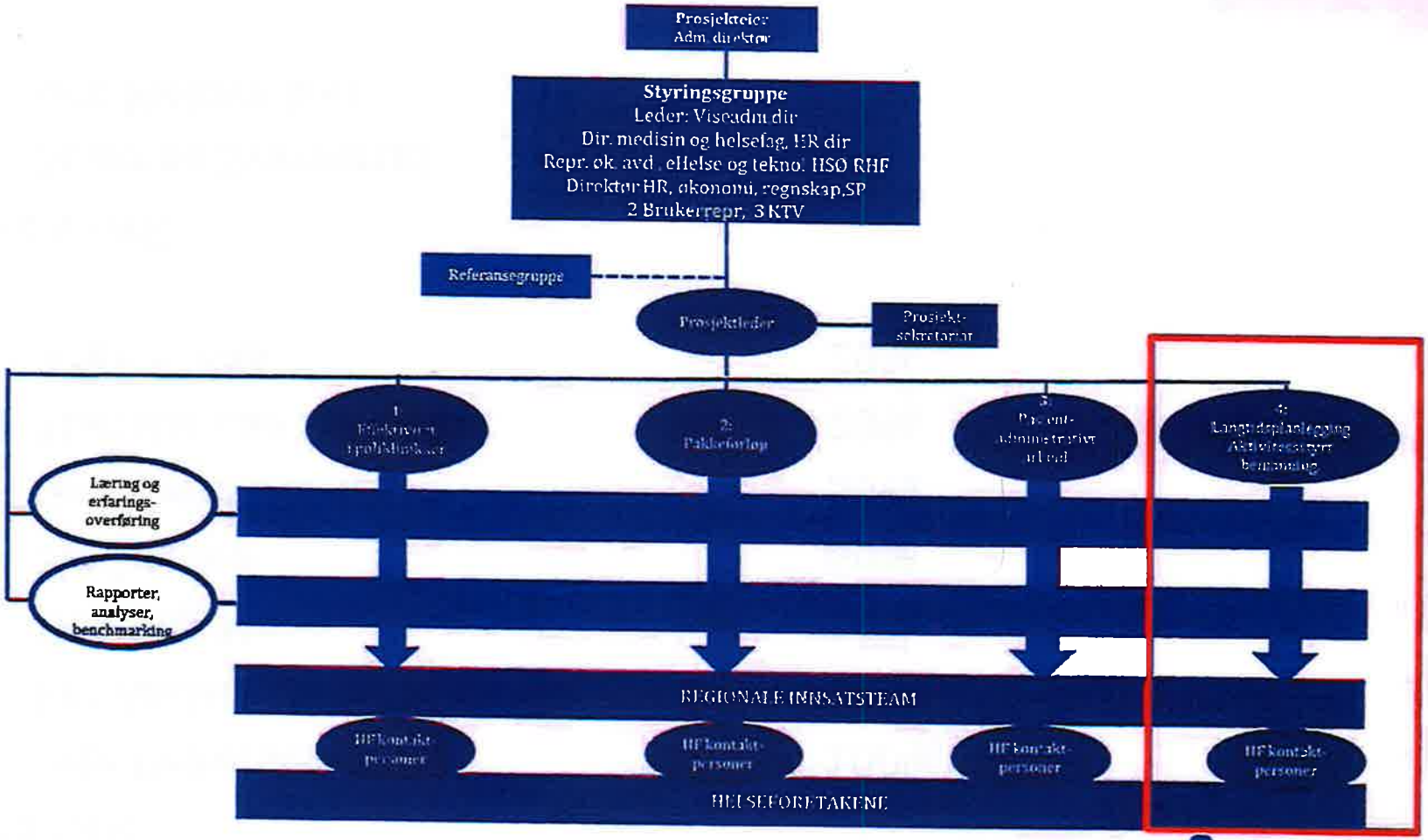
• Inge Pettersen	100%
• Per Anders Ifarness	100%
• Henning Moen	30%
• Siv Søgnen	50%
• Gro Mette Defries	50%
• Marielle Lae Slyngstad	20%
• Arne E. Aas	20%

Fra VVHF:

- Susanne Svarverud
- Gro Melbye & co.

HELSE SØR-ØST

TRP organisering 2016



HELSE SØR-ØST

Hvorfor?

- Krav fra HOD om planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på minimum 6 mnd.
  - Planhorisonten for bemanning legger grunnlag for timetildelingen, altså må man planlegge bemanning slik at man tar høyde for:
    - Kjent aktivitet
    - Kjent fravær
    - Kjente ressurser

- Riksrevisjonen peker på manglende bruk av aktivitetsdata i arbeidstidsplanleggingen og manglende samarbeid mellom kliniske enheter

- En fremtidig integrasjon mellom DIPS og Gat forutsetter at oppgaveplanlegging gjøres i Gat

Hensikt i et pasient- og medarbeiderperspektiv

- Faglig forsvarlig bemanning i forhold til planlagte pasientforløp
- Avstemme ressursbruken i forhold til planlagt aktivitet
- Muliggjøre planhorisont for timetildeling på min. 6 mnd. gjennom forutsigbar og pålitelig bemannings- og oppgaveplanlegging
- Samordne bemanningsplanleggingen for samarbeidende personell/seksjoner
- Mer forutsigbare arbeidsplaner for ansatte, med mulighet for aktiv medvirkning på egen arbeidsplan og ferie mv.
- Sikre hensiktsmessig fordeling av ubekvem arbeidstid
- Gi bedre mulighet for kompetanseplanlegging
- Gi bedre mulighet for å skjerme arbeidstid til FoU
- Forberede avdelingen på integrasjon mellom Gat og DIPS, med automatisk overføring av oppgaver til timebok

HELSE SØR-ØST

Hvordan kom vi hit?

- Oppstart i april
- Innhentet erfaringer fra 4 foretak i HSØ, samt Helse Bergen, UNN og Helse Nord-Trøndelag
- Utarbeidet utkast til metodikk
- Gjennomgått og godkjent av referansegruppe for pilotering
- Pilotforetak valgt ut på bakgrunn av kriterier
  - VVHF og SIHF
- Avdelinger valgt ut i dialog med HR i foretakene
  - Med. avd. Bærum sykehus
  - Kir. avd. Lillehammer (oppstart november)

HELSE SØR-ØST

Hvorfor en pilot?

- Hensikten med å pilotere er å teste metodikk og måleindikatorer i realistiske omgivelser. På denne måten kan man oppdage feil og korrigere disse før en tilgjengeliggjøring for alle helseforetak.

- Det dere får er ikke et ferdig produkt, men noe som en referansegruppe har sagt er «godt nok» til å testes i praksis – og så skal vi lære, justere og ferdigstille på bakgrunn av erfaringene vi gjør sammen

HELSE SØR-ØST

Forskjeller fra BRASSE

BRASSE

- Medarbeiderdrevet prosess
- Ender i en handlingsplan som skal gjennomføres
- Fokus på å løse et bredt spekter av utfordringer gjennom en styrt prosess
- Griper ikke inn i Gat rent teknisk
- Gjennomprøvd og modent

Metodikk

- Lederdrevet prosess
- Ender i nye arbeidsplaner som skal iverksettes
- Fokus på arbeidstidsplanlegging gjennom en styrt prosess
- Praktisk bruk av Gat er i fokus – forenkling/kvalitet
- Prøves nå ut for første gang

HELSE SØR-ØST

Metodikk for langtidsplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning

Begrepsdefinisjoner

Langtidsplanlegging

Arbeidsplaner, inkludert oppgavetildeling, i Gat har til enhver tid en gyldighet på minimum 6 måneder. Planen er aktivitetsstyrt og det brukes ikke manuelle sidesystemer som overstyrer planen, slik den foreligger i Gat.

Aktivitetsstyrt bemanning

Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging tar utgangspunkt i det definerte behovet enheten har, innenfor rammen av tilgjengelige årsverk. Behovet vil variere innenfor døgnet, uken, måneden og året. Det tas hensyn til kjente svingninger i aktiviteten, kjent fravær og kjent ressurstilgang, og man får derfor bedre samsvar mellom bemanning og arbeidsoppgaver.

HELSE SØR-ØST

Enkelt forklart

HELSE SØR-ØST

I detalj

Faktabasert forståelse av drift, bekrefte/avkrefte antakelser

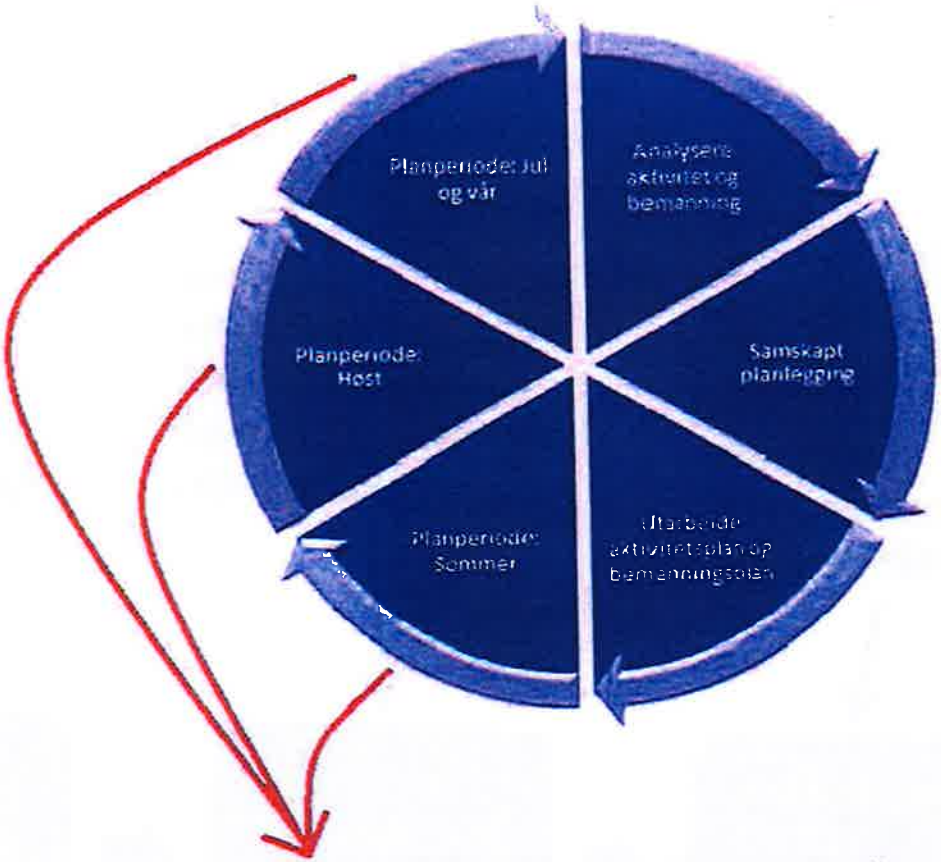
Seksjoner som påvirker hverandre planlegger sammen og velger løsninger sammen

Det planlegges for kjent fravær og kjent aktivitet, på bakgrunn av kjente ressurser. 6 mnd. planhorisont inkl. oppgaver – Alt i Gat!

Hvordan ta kloke valg når planen møter hverdagen?

HELSE SØR-ØST

Årshjul for arbeidstidsplanlegging



Prosess for hver planperiode

HELSE SØR-ØST

Valg av plantype

- Utfordringer med rullerende planer
  - Ikke mulig å planlegge kjent fravær uten hjelpeplan
  - Risikerer at en stadig må endre avtaler (og lønn)
  - Gir økt arbeidsbelastning og høyere brukerterskel

- Metodikken bygger på planer som justerer for kjente variasjoner
  - Kalenderplan

- Hva med ønskeplan?
  - Tids- og ressurskrevende
  - Teknisk utfordrende ved endringer i stillingsforhold m.v.
  - Flere bytter og forskyvninger på avdelinger med ønskeplan
  - Mindre oversikt over kompetanse på vakter

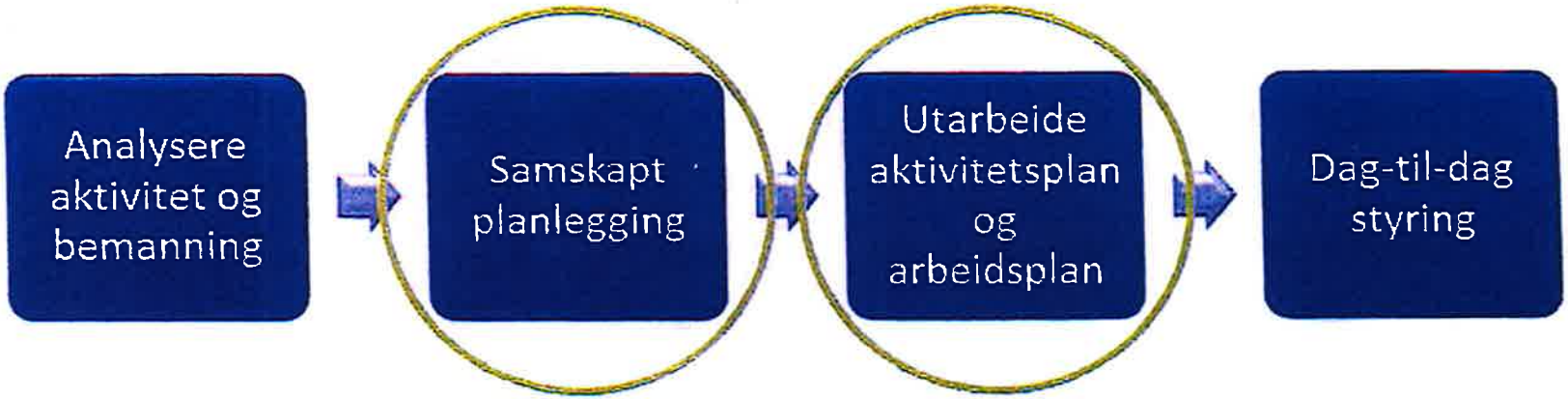
HELSE SØR-ØST

Hva blir nytt for dere?

- En rød tråd gjennom hele prosessen, der man i større grad tar hensyn til samarbeid mellom seksjoner
- Fraværskartlegging gjennom verktøyet «ukeplanperiode»
- Bruk av aktivitetsplan i Gat (heter «døgnrytmeplan» i VVHF)
- Planlegging av oppgaver i arbeidsplanen

HELSE SØR-ØST

Hvordan involverer metodikken tillitsvalgte?



Helst allerede her!
(og det gjør vi hos dere)

Minimum her...
(som i dag)

Og alle regler for samarbeid – avtaler og involvering gjelder som før

HELSE SØR-ØST

Plan for pilotering

AKTIVITET	START	SLUTT	NOTATER
Avtaler, informasjon	22.08.2016	26.08.2016	
Fraværskartlegging	29.08.2016	21.10.2016	
Analysere aktivitet og bemanning	29.08.2016	16.09.2016	
Samskapt planlegging	19.09.2016	23.09.2016	
Utarbeide aktivitets- og bemanningsplaner	26.09.2016	28.10.2016	NB! Høstferie uke 40
Samarbeidsmøte	31.10.2016	04.11.2016	
Utarbeide arbeidsplaner	07.11.2016	02.12.2016	Vår + sommer (2 planperioder, uten jul)
Drøfting og iverksetting	05.12.2016	09.12.2016	

HELSE SØR-ØST

Hvem gjør hva?

- Prosjektet skal ikke gjøre jobben for dere...
- Dere skal fysisk gjøre jobben, akkurat som i dag – men på en litt annen måte

- Når dere støter på problemer er vi fysisk tilstede, lett tilgjengelige og kan hjelpe dere!
- Vi gir nødvendig opplæring i det som er nytt for dere
- Metodikken tilgjengelig på nett

Tilgjengeliggjøring på nett

HELSE SØR-ØST

Metodikk for langtidsplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning

Metodikk for langtidsplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning er utviklet som en del av "Tilgjengelighets- og ressursstyringsprosjektet" i Helse Sør-Øst RHF. Denne piloteres ved Vestre Viken HF og Sykehuset Innlandet HF høsten 2016

Hjem

Valg av plantype

Om langtidsplanlegging

Metodikk for langtidsplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning

Måleindikatorer

Regional opplæringsr og støttegeneste

Nedlasting

Spørsmål og diskusjon

Prosess for langtidsplanlegging

Prosess for planperiode

Klikk på ønsket prosessteg for å forsøke, eller les mer om metodikken under

HELSE SØR-ØST

Hva treffer dere nå?

Fra neste uke...

- Analysere aktivitet og bemanning
  - Hente spesifiserte data selv der de er lett tilgjengelig
  - Bistand fra controller/virksomhetsdata på resten
- Fraværskartlegging
  - Opplæring i bruk av verktøyet

Om ca. 4 uker...

  - Samskapt planlegging, en hel dag!

HELSE SØR-ØST

HELSE SØR-ØST

Nyhetsbrev og sosiale medier: www.helse-sorost.no/sosialemedier

Bilag 7

RIKSLØNNSNEMNDAS KJENNELSE

27. februar 2017
i Sak 2/2016

ARBEIDSTVISTEN MELLOM AKADEMIKERNE OG SPEKTER I FORBINDELSE MED TARIFFREVISJONEN 2016 (HELSEFORETAKENE)

Innholdsfortegnelse

I GENERELT 3

II KJENNELSE 3

1 SAKSGANGEN FREM TIL BEHANDLING I RIKSLØNNSNEMNDA 3

2 PARTENES PÅSTANDER 6

2.1 Akademikerne 6

2.2 Spekter 7

2.2.1 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 10 – helseforetakene. 7

2.2.2 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 4 – Lovisenberg 8

2.2.3 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak. 8

2.2.4 Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg. 10

3 PARTENES ANFØRSLER 11

3.1 Akademikerne 12

3.1.1 Innledning 12

3.1.2 Forhandlingssystemet i Spekter Helse 13

3.1.3 Arbeidsmiljølovens unntaksbestemmelser 14

3.1.4 Tariffavtalens bestemmelser om legers arbeidstid 15

3.1.5 Forhandlingene i 2014 og tiden fram til oppgjøret i 2016 21

3.1.6 Forhandlingene i 2016 24

3.1.7 Enighetspunktene 24

3.1.8 Tvistepunktene 26

3.1.9 Avsluttende bemerkninger 33

3.2 Spekter 37

3.2.1 Innledning/Tvistens omfang 37

3.2.2 Helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS 37

3.2.3 Forhandlingsordningen i Spekter 37

3.2.4 Overenskomstforhandlingene/mekling 2014 38

3.2.5 Overenskomstforhandlingene 2016/bruddgrunnlag før mekling 40

3.2.6 Mekling 5. og 6. september 2016 OG 5. oktober 2016 43

3.2.7 Streik 7. september – 11. oktober 2016 43
3.2.8 Spekters initiativ for å løse streiken 45
3.2.9 Interessetvisten – arbeidstid 45
3.2.10 Interessetvisten – øvrige krav til endringer i overenskomsten 53
3.2.11 Interessetvisten – lønnsregulering i 2016 58
3.2.12 Rikslønnsnemndas kompetanse i relasjon til unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel 59
3.2.13 Arbeidsgiverforeningen Spekters krav og anførsler 65
4 RIKSLØNNSNEMNDAS MERKNADER 69
4.1 Sakens realitet 69
4.1.1 Innledning 69
4.1.2 Kompetansespørsmålet knyttet til 70
arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd 70
4.1.3 Nærmere om den konkrete vurderingen av innholdet i de nye overenskomstene. 72
4.1.4 Arbeidstid 73
4.1.5 Beregning av tilstedevakt 74
4.1.6 Vaktfritak for gravide og ammende 75
4.1.7 Lønn og øvrige bestemmelser 75
4.1.8 Konklusjon 75
4.2 Virkningstidspunktet for ny overenskomst 75
III SLUTNING 80

I GENERELT

Rikslønnsnemnda har i sak 2/2016 behandlet arbeidstvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter (helseforetakene) i forbindelse med tariffoppgjøret 2016.

Nemnda har hatt følgende sammensetning:

Lagmann Dag Nafstad, leder
Professor Steinar Strøm
Direktør Anne-Britt Evensen Norum
Nestleder Tor-Arne Solbakken, LO
Forhandlingssjef Rolf A. Negård, NHO
Nestleder Christian Grimsgaard, Den norske Legeforening
Forhandlingssjedf Hanne Gillebo-Blom, Norsk overlegeforening
Administrerende direktør Anne-Kari Bratten, Spekter
Administrerende direktør Olav Klausen, Helse Fonna HF

Etter lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndloven) § 3 (3) skal partene i den enkelte tvist hver utpeke to medlemmer av Rikslønnsnemnda. Når nemnda skal fatte beslutning, er det bare ett av medlemmene fra hver av partene som har stemmerett. Partene skal bestemme hvilket av medlemmene som har stemmerett, jf. lønnsnemndloven § 4 (3).

Akademikerne har utpekt Christian Grimsgaard og Hanne Gillebo-Blom som sine representanter i nemnda. Christian Grimsgaard har hatt stemmerett.

Spekter har utpekt Anne-Kari Bratten og Olav Klausen som sine representanter i nemnda. Anne-Kari Bratten har hatt stemmerett.

Under hovedforhandlingen har jurist Jan Eikeland og advokat Bjørn Ove Kvavik vært prosessfullmektiger for Akademikerne og fagsjef Cathrine C Hennig har vært prosessfullmektig for Spekter.

Fagdirektør Eli Mette Jarbo og seniorrådgiver Bodil Stueflaten har fungert som sekretærer for nemnda.

Partene har gjort rede for sine standpunkter ved skriftlige innlegg og muntlig prosedyre under hovedforhandling 13. februar 2017 og etterfølgende nemndsmøte 13. og 27. februar 2017.

Etter rådslagning og stemmegivning ble det 27. februar 2017 avsagt slik:

II KJENNELSE

1 SAKSGANGEN FREM TIL BEHANDLING I RIKSLØNNSNEMNDA

Tvisten er oppstått i forbindelse med tariffoppgjøret i 2016 og gjelder overenskomstområde 4 (Lovisenberg) og overenskomstområde 10 (Helseforetak).

Etter brudd i partsforhandlingene varslet Akademikerne 10. juni 2016 plassoppsigelse for 329 medlemmer i overenskomstområde 4 og 19 583 medlemmer i overenskomstområde 10.

Riksmekleren nedla forbud mot arbeidsstans 13. juni 2016 og innkalte partene til mekling. Akademikerne krevde 1. september 2016 meklingen avsluttet og varslet plassfratredelse for 194 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 7. september 2016.

Det ble gjennomført mekling 5. og 6. september. Mekleren konstaterte at partene sto så langt fra hverandre at det ikke var grunnlag for å legge fram et forslag som kunne forventes å bli anbefalt av begge parter. Meklingen ble avsluttet uten resultat klokken 00.30 natt til 7. september 2016.

Streiken ble trappet opp med ytterligere 119 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 9. september, 185 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 17. september, 35 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 24. september, 36 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 27. september og 26 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 3. oktober.

Partene ble inn kalt til ny tvungen mekling 5. oktober. Mekleren konstaterte at partene etter fire ukers streik fortsatt stod svært langt fra hverandre. Begge parter meddelte at de ikke fant grunnlag for å kunne komme fram til mulige mellomløsninger. Det var således ikke grunnlag for å anta at ytterligere mekling ville kunne lede til en minnelig løsning.

Det ble meldt ytterligere opptrapping av streiken med 13 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 6. oktober og 20 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 10. oktober. Da streiken ble stoppet var det varslet opptrapping for ytterligere 54 medlemmer fra arbeidstidens begynnelse 13. oktober.

Streikeuttaket i konflikten omfattet leger, psykologer, ingeniører, jurister, økonomer, samfunnsvitere og tannleger.

Da streiken startet omfattet den et begrenset antall leger ved Oslo Universitetssykehus HF, Sykehuset i Østfold HF, Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF og Finnmarkssykehuset HF, og Helsetilsynet konkluderte slik i sin vurdering 7. september:

> "Statens helsetilsyn finner at omfanget av streiken med uttak av et begrenset antall leger ved [.....] håndteres ved at enkelte pasienter får utsatt behandling bare dersom det er forsvarlig. De aktuelle helseforetakene har i mindre grad hatt behov for å omdisponere personell og har ikke hatt behov for å søke dispensasjon fra streiken for noen av legene.
>
> Med bakgrunn i dette har vi vurdert at det foreløpig ikke er fare for liv og helse for pasienter som følge av den pågående streiken."

Etter hvert som streiken ble trappet opp ble det meldt om stadig flere utsettelser og at det ble stadig mer krevende å ha oversikt over situasjonen.

Da streiken ble avsluttet 7. oktober var den inne i sin 5. uke og omfattet 628 medlemmer av Akademikerne ved følgende 13 helseforetak: Oslo Universitetssykehus HF, Akershus Universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i

Vestfold HF, Helse Stavanger HF, Helse Bergen HF, Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs Hospital HF, Nordlandssykehuset HF, Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset HF. Den varslede opptrappingen fra 13. oktober ville også ha rammet Universitetssykehuset Nord-Norge.

I rapporten fra 11. oktober konkluderte Helsetilsynet slik:

> "Den aktuelle situasjonen med udekkede vakter ved Nordlandssykehuset HF innebærer at det har oppstått fare for liv og helse som følge av streiken.
>
> Omfanget av utsatte konsultasjoner, undersøkelser og behandlinger gjør at det ikke kan utelukkes at det pr i dag finnes patologiske prøver og andre hendelser som medfører fare for prognosetap og funksjonsfall.
>
> De akkumulerte konsekvensene med et stort omfang av utsettelser av undersøkelser og konsultasjoner innebærer dessuten en overhengende risiko for at tjenestetilbudet skal bli uforsvarlig en lengre periode også etter endt konflikt."

På bakgrunn av Helsetilsynets vurdering innkalte statsråden partene til møte tirsdag 11. oktober klokken 18.30.

På statsrådens forespørsel bekreftet begge parter at de ikke så noen mulighet for å komme til enighet. I lys av dette og Helsetilsynets rapport informerte statsråden partene om at Regjeringen ville gripe inn med tvungen lønnsnemnd i konflikten. På anmodning fra statsråden sa Akademikerne seg villig til å avslutte streiken umiddelbart og gjenoppta arbeidet.

Ved lov 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndbehandling av arbeidstvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 (helseforetakene) ble det bestemt at arbeidstvisten skulle avgjøres av Rikslønnsnemnda. Loven har følgende ordlyd:

§ 1

Tvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016 skal avgjøres av Rikslønnsnemnda.

§2

Det er forbudt å iverksette eller opprettholde arbeidsstans, jf. lov 27. januar 2012 nr. 9 om arbeidstvister (arbeidstvistloven) § 1 bokstav f) og g) for å løse tvisten.

Reglene i lov 27. januar 2012 nr. 10 om lønnsnemnd i arbeidstvister (lønnsnemndloven) får tilsvarende anvendelse.

§ 3

Loven trer i kraft straks. Loven opphører å gjelde når Rikslønnsnemnda har avsagt kjennelse i tvisten.

2 PARTENES PÅSTANDER

2.1 Akademikerne

Akademikerne-Helse har nedlagt slik påstand:

1. Enighetspunkter
De overenskomstdeler hvor partene enten sentralt eller lokalt er blitt enige, legges til grunn.

2. Arbeidsplaner

Prinsipalt:

Andre ledd i A2 § 3.6.3 Vernebestemmelser endres slik:

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 vaktdøgn overstige 19 beregnede timer.

Subsidiært:

Arbeidstidsunntakene avtalt med hjemmel i § 10-12 (4) videreføres ikke.

3. Beregning av tilstedevakt

Andre ledd i A2 § 3.6.1 endres slik:

Tilstedevakt beregnes i forholdet 1:1.

Tredje og fjerde ledd i A2 § 3.6.1 strykes.

4. Vaktfritak for gravide

A2 § 3.6.4 annet ledd Fritak for vakt endres slik:

Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer *har rett til fritak for vakt. Ved slikt vaktfritak skal de følge avdelingens normale dagarbeidstid.* Gravide som fritas for vakt i medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1.

5. Lønnsoppgjør – virkningstidspunkt

Prinsipalt:

Virkningstidspunktet for medlemmer av Legeforeningen fastsettes til 1. januar 2016.

Virkningstidspunktet for medlemmene av Norsk Psykologforening, Econa, Samfunnsviterne, Tekna, Samfunnsøkonomene, Norges Juristforbund og Den norske tannlegeforening fastsettes i samsvar med enighet i den enkelte B-del.

Subsidiært:

Virkningstidspunktet fastsettes til 19. juni 2016.

Atter subsidiært:

Virkningstidspunktet fastsettes til 26. juli 2016.

2.2 Spekter

Arbeidsgiverforeningen Spekter la ned følgende endrede påstand i hovedforhandlingen 13. februar 2017:

2.2.1 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 10 – helseforetakene.

Medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening..

1. Overenskomst

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoller mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:
Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

2. Lønnsregulering

Lønnsregulering for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom det enkelte helseforetak og forbundene.

3. Virkningstidspunkt

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende arbeidstakere som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg,

skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

2.2.2 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 4 – Lovisenberg

Medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening.

1. Overenskomst
Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:
Protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

2. Lønnsregulering
Lønnsregulering for medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene.

3. Virkningstidspunkt
Avtalte tillegg gis virkning fra 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

2.2.3 Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak.

1. Overenskomst
Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:

Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Legeforeningen om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:
Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014-2016 (prolongert), med følgende unntak:

Minimumslønnen i § 5.3.2 – 5.3.6 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 437.500
Turnusleger	kr 484.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 549.500
Leger i spesialisering kat. B	kr 593.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 634.500
Legespesialister	kr 670.000
Overleger	kr 712.400

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:
Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert).
Dersom det er avtalt minimumslønn i overenskomsten del B, skal satsene reguleres med det generelle tillegget for angjeldende stilling.

2. Lønnsregulering
Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr. 9.500
Turnusleger	kr. 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr. 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr. 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr. 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr. 16.000
Legespesialister	kr. 21.000
Overleger	kr. 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. overenskomsten del A2 § 5.3.1.
Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

3. Virkningstidspunkt
Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse; 12. oktober 2016. Vakthavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende leger som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn.

2.2.4 Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.

1. Overenskomst
Overenskomsten består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Den norske legeforening om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:
Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:
Overenskomsten del B mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Den norske legeforening for perioden 2014- 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Minstelønnen i § 5.2 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 439.200
Turnusleger	kr 484.700
Leger i spesialisering kat. A	kr 563.800
Leger i spesialisering kat. B	kr 621.700
Leger i spesialisering kat. C	kr 669.300
Leger i spesialisering kat. D	kr 696.900
Legespesialister	kr 696.900
Overleger	kr 835.914

2. Lønnsregulering

Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 9.500
Turnusleger	kr 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr 16.000
Legespesialister	kr 21.000
Overleger	kr 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. § 5.2.1.
Generelt tillegg er inkludert i ny minstelønn.
Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

3. Virkningstidspunkt

Avtalte tillegg gis virkning fra 12. oktober 2016. Vakthavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn.

3 PARTENES ANFØRSLER

Anførslene bygger på partenes egne fremstillinger.

3.1 Akademikerne

3.1.1 Innledning

Tvisten Rikslønnsnemnda her skal ta stilling til er innholdet i den nye overenskomsten mellom arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne-Helse i område 10 (Helseforetak) og område 4 (Lovisenberg Diakonale sykehus AS).

Bruddet i forhandlingene og den etterfølgende streiken, som ble avbrutt av regjeringen 11. oktober 2016, gjaldt den nasjonale forbundsvise overenskomsten del A2 mellom Spekter og Den norske Legeforening.

Hovedspørsmålet i interessetvisten knytter seg til hvordan arbeidstiden for leger ansatt i helseforetakene skal planlegges og organiseres. Når partene ikke har nådd frem med en forhandlingsløsning for oppgjøret i 2016, skyldes det etter Akademikernes syn i all hovedsak en prinsipiell og grunnleggende uenighet på dette punktet.

Legeforeningen har - på vegne av om lag 14 000 leger ansatt i helseforetakene - avtalt blant de videste generelle unntak fra arbeidsmiljøloven som finnes i norsk arbeidsliv. Unntakene er hovedsakelig begrunnet i en vedvarende mangel på legeressurser i norske sykehus, men også i andre hensyn som kontinuitet i pasientbehandlingen og spesialistutdanningen.

De vide unntakene er avtalt i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Lovbestemmelsen forutsetter at unntakene reguleres gjennom en tariffavtale inngått på det høyeste nivå blant partene i arbeidslivet. Fagforeninger kan dermed inngå videre unntak enn det som kan fastsettes ved lov eller i forskrift. Et slikt unntak må avtales ved hvert hovedoppgjør.

Det følger altså av arbeidsmiljølovens system at ingen myndighetsorganer kan tre inn i arbeidstakers eller arbeidsgivers sted, og påtvinge partene en tariffavtale med de vide unntak som § 10-12 (4) gjør mulig.

Bakgrunnen for at Legeforeningen har akseptert slike vide unntak er uløselig knyttet til en forutsetning om at tjenesteplanene skal settes opp og rullere etter et fast mønster, som sikrer en lik og jevnt fordelt belastning på legene i vaktteamet, eller at partene lokalt blir enige om en annen ordning.

Spekter har de siste årene ensidig ønsket å endre planleggingen av legers arbeidstid i helseforetakene ved å innføre nye og alternative modeller, som etter Akademikernes syn bryter både med de nevnte forutsetningene og langvarig praksis, og uten at dette er avtalt i forhandlingene.

Etter Akademikernes syn er det i tråd med Rikslønnsnemndas tidligere avgjørelser at det utvises betydelig varsomhet med å innføre nye prinsipper mot den ene parts klare innsigelser.

Akademikerne vil derfor primært legge ned påstand om at Rikslønnsnemnda ikke kan videreføre unntakene i den kommende perioden uten at overenskomsten inneholder en presisering om rullerende planer eller lokal enighet. Sekundært vil Akademikerne legge ned påstand om at unntakene fra arbeidsmiljøloven ikke kan videreføres.

Etter Akademikernes syn vil Rikslønnsnemnda uansett ikke ha kompetanse til å fastsette en ny tariffavtale med de vide unntakene etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), når Legeforeningen ikke finner dette forsvarlig for sine medlemmer. Nemnda har ingen forutsetning for å ivareta de partshensynene som en fagforening med innstillingsrett suverent er gitt etter § 10 12 (4).

Dersom nemnda velger å avgjøre tvisten om legenes arbeidstid ved å forlenge avtalen med de vide unntakene uten at forutsetningen om kollektivt vern er oppfylt, har nemnda i realiteten skapt en ny rettstilstand hvor arbeidstakerne påtvinges unntak fra lovens bestemmelser.

En slik avgjørelse vil da innebære at en fagforening ikke kan trekke tilbake de tariffavtalte unntakene fra arbeidsmiljølovens regler om arbeidstid, med mindre arbeidsgiver er enig.

Fagforeningene vil dermed være bundet til unntakene også i de situasjonene hvor vurderingen er at unntakene er uforsvarlige for de arbeidstakerne som omfattes.

Dette vil bryte med hele systemet for arbeidstidsbestemmelsene som er regulert i norsk rett, EUs arbeidstidsdirektiv og kunne være i strid med internasjonale traktater Norge er bundet av.

I tråd med dette vil Akademikernes anførsler for en stor del omhandle den delen av tvisten som gjelder legers arbeidstid.

I tillegg vil Akademikerne legge ned påstander knyttet til vaktfritak for gravide, beregning av tilstedevakt og virkningstidspunktet for det økonomiske oppgjøret.

3.1.2 Forhandlingssystemet i Spekter Helse

Hovedavtalen mellom Spekter og Akademikerne-Helse ble inngått 3. desember 2012 for perioden 1. januar 2013 – 31. desember 2016. Hovedavtalen er prolongert til 31. desember 2017, og gir regler om forhandlingsordningen i dette området. Hovedavtalen har en egen avtale om forhandlingssystemet i helseforetakene.

Overenskomsten mellom Spekter og Akademikerne-Helse består etter denne avtalen av følgende fem forhandlingstrinn:

Trinn 1: Spekter og Akademikerne-Helse forhandler om overenskomstens del A. Forhandlingene føres etter bestemmelsene i hovedavtalen. Spekter og Akademikerne-Helse fastsetter deretter prinsipper, premisser og frister for forhandlingene i trinn 2 – 4 i overensstemmelse med hovedavtalens § 7.

Trinn 2: Spekter Helse og forbund/foreninger under Akademikerne-Helse, representert ved Akademikerne-Helse, forhandler om "de sosiale bestemmelsene" som skal være felles for alle arbeidstakere i overenskomstområdet (del A 1), og som er vedlagt Riksmeklingsmannens møtebok i sak 2006-116 under overskriften "De sosiale bestemmelser".

Trinn 3: Spekter Helse og Den norske legeforening forhandler om den nasjonale forbundsvise delen av overenskomstene (Del A 2). Samtidig iverksettes lokale forhandlinger i henhold til hovedavtalens bestemmelser (Del B) for de øvrige forbund/foreninger tilsluttet Akademikerne-Helse som har forhandlingsrett i virksomhetene.

Trinn 4: Det føres lokale forhandlinger i henhold til hovedavtalens bestemmelser (Del B) for Dnlf etter trinn 3, i samsvar med det Spekter og Akademikerne-Helse avtaler.

Trinn 5: Spekter og Akademikerne-Helse avslutter forhandlingene i overensstemmelse med hovedavtalens § 7 femte ledd.

Spekter/Spekter Helse og Akademikerne-Helse/det enkelte forbund/forening, kan på ethvert forhandlingstrinn i fellesskap definere uløste tvistepunkter som utestående spørsmål og henvise dem til behandling på et senere trinn i forhandlingsprosessen.

Det skal settes opp protokoll fra hvert trinn i forhandlingene. Disse protokollene binder partene i selve forhandlingsprosessen, men er ikke selvstendige eller endelige tariffavtaler. Det er først når protokollene til slutt settes sammen til en enhet og er vedtatt (jf. hovedavtalen § 8) at det etableres en overenskomst.

Det er denne overenskomsten som skaper fredsplikt i neste periode. Dette er ikke til hinder for at partene i overenskomsten på ordinær måte kan avtale en mellomårsklausul uten fredsplikt.

Spekter og Akademikerne-Helse skal vedta eller forkaste resultatet av forhandlingene som helhet, jf. hovedavtalen § 8.

Dersom det ikke oppnås enighet under et av trinnene i forhandlingsforløpet skal Spekter og Akademikerne-Helse ta stilling til hvordan forhandlingene kan videreføres, eventuelt at en av partene velger å avslutte forhandlingene og si opp plassene.

Forhandlingene ble brutt på trinn 3. Ved bruddet var det gjennomført forhandlinger om del A, A1 og del A2 for Legeforeningen – del A2 uten enighet. For de øvrige foreningene i Akademikerne var det gjennomført B dels forhandlinger, hvor det ble oppnådd enighet i 59 av til sammen 61 B-deler.

3.1.3 Arbeidsmiljølovens unntaksbestemmelser

For å forstå bakgrunnen for tvistens hovedspørsmål, er det etter Akademikernes syn vesentlig at systemet som muliggjør at legene har avtalt de vide unntakene fra arbeidsmiljøloven, først blir forklart.

Leger ansatt i helseforetakene er omfattet av reglene om arbeidstid i arbeidsmiljøloven kapittel 10. Bestemmelsene i dette kapittelet er i utgangspunktet ufravikelige, se § 1-9. Det innebærer at de ikke kan fravikes til ugunst for arbeidstakeren.

Ufravikelighetsregelen bygger på en forutsetning om at styrkeforholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker i en forhandlingssituasjon er ujevnt. Regelen gjelder altså kjernen av de vernehensynene som ligger til grunn for arbeidsmiljøloven.

Etter lovens § 10-4 kan den alminnelige arbeidstiden ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 40 timer i løpet av en uke. Reglene om arbeidstid er imidlertid bygget opp slik at det kan avtales unntak fra lovens hovedregler der den enkelte bestemmelse uttrykkelig åpner for dette. Slike unntak kan avtales både på individuelt nivå og på kollektivt nivå.

Reglene som gir adgang til å gjøre unntak fra de ordinære arbeidstidsbestemmelsene bygger på et prinsipp om trinnhøyde. Adgangen til å inngå avtaler øker desto sterkere forhandlingsposisjon arbeidstakersiden antas å ha. En enkelt arbeidstaker har snevrere adgang enn en fagforening, og en lokal fagforening har snevrere adgang enn en sentral fagforening.

Poenget med lovens system er at styrkeforholdet mellom den sterke part (arbeidsgiver) og arbeidstakerne utlignes desto sterkere arbeidstakersiden er.

De videste unntakene fra arbeidstidsreglene kan derfor kun etableres hvor arbeidsgiver inngår avtale med fagforeninger med innstillingsrett (mer enn 10 000 medlemmer). Denne unntaksadgangen følger av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) første setning, som lyder slik:

> "Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10 2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel."

Det er med hjemmel i denne bestemmelsen at Legeforeningen og Spekter har avtalt de vide unntakene fra lovens hovedregler om arbeidstid. Med visse unntak, kan det dermed på dette nivået avtales arbeidstidsordninger som fraviker de fleste bestemmelsene i lovens kapittel 10.

Det følger direkte av ordlyden at denne kompetansen ligger eksklusivt hos fagforeninger med innstillingsrett. Verken arbeidsgiver, myndighetene eller andre organer kan derfor påtvinge arbeidstakere de arbeidstidsordningene som arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) åpner for.

Denne vidtgående avtaleadgangen er begrunnet med at partene på dette nivået er likeverdige. Lovens system innebærer altså at slike vide unntak forutsetter et kollektivt vern, og at de ikke kan avtales individuelt med den enkelte arbeidstaker.

3.1.4 Tariffavtalens bestemmelser om legers arbeidstid

3.1.4.1 Innledning

I dette kapittelet gjøres det rede for den rettslige og faktiske bakgrunnen for legers arbeidstid i helseforetakene.

3.1.4.2 En oversikt over unntakene

Den gjennomsnittlige arbeidstiden for leger er cirka 43,5 timer per uke. Det er stor individuell variasjon i antall timer – noen leger har tjenesteplaner på over 50 timer i gjennomsnitt per uke. Dette er gjort mulig på grunn av tariffavtalens omfattende unntak fra arbeidsmiljøloven. De avtalte unntakene gjelder flere sider ved legenes arbeidstid:

- Daglig arbeidstid i vakter er utvidet fra 9 til 19 timer.
- Ukentlig arbeidstid i en enkeltuke er utvidet fra 40 til 60 timer.
- Daglig hvile er innskrenket fra 11 til 8 timer.
- Ukentlig hvile er innskrenket fra 35 til 28 timer.

- Arbeidstiden kan gjennomsnittsberegnes i en arbeidsplan.
- Arbeidstiden er fast pålagt utvidet med 2,5 time per uke, og det er adgang til ytterligere utvidelse av ukentlig arbeidstid.

I tillegg til de vide rammene over, kan partene lokalt avtale ytterligere utvidelser. Ordningen er svært fleksibel sammenlignet med de fleste andre yrkesgrupper i Norge.

3.1.4.3 Daglig og ukentlig arbeidstid og hvile

Unntakene fra arbeidsmiljøloven om daglig og ukentlig arbeidstid og hvile er regulert i § 3.6.3 i den eksisterende del A2 mellom Spekter og Legeforeningen.

Partene har gitt bestemmelsen tittelen "Vernebestemmelser", og den gjelder leger i alle helseforetakene. Bestemmelsen lyder i sin helhet slik:

> "Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:
>
> Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn 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 vakten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Som det framgår av ordlyden, regulerer bestemmelsen både en ytre ramme for legers arbeidstid og hvordan arbeidstiden skal organiseres og settes opp. De ytre rammene har som nevnt ovenfor medført en betydelig utvidelse av både daglig og ukentlig arbeidstid, i tillegg til at både daglig og ukentlig hviletid er betydelig innskrenket.

Bestemmelsen i § 3.6.3 åpner også for at partene kan avtale andre ordninger lokalt, som er enda videre enn vernebestemmelsene etter A2. Unntakene er gitt ut fra en helhetlig vurdering av plikter og rettigheter.

En skjematisk sammenstilling av forskjellen mellom bestemmelsene i arbeidsmiljøloven og i legenes overenskomstdel A2 ser slik ut:

Arbeidsmiljølovens utgangspunkt	Vernebestemmelser etter avtalen
Ikke overstige **9** timer i løpet av 24 timer	Maks **19** beregnede timer per vaktdøgn
Ikke overstige **40** timer i løpet av sju dager	Ingen arbeidsuke skal overstige **60** timer
Skal ha **35** timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av sju dager	Hver enkelt arbeidsuke skal inneholde minimum **28** timers sammenhengende fritid
Minst 11 timer sammenhengende arbeidsfri	Mellom to arbeidsperioder skal det være en arbeidsfri periode på minimum **8** timer

3.1.4.4 Leger er dagarbeidere med vakt

Hovedregelen i sykehusene er at helsepersonell går i turnus- eller skiftarbeid. Leger jobber ikke i skift- eller turnusordninger, men er dagarbeidere med vakttjeneste. Dette er uttrykkelig fastsatt i første avsnitt i A2 § 3.1.

Ordningen innebærer at leger har dagarbeid som et utgangspunkt, men at de i tillegg jobber vakter. Minst 20 timer i gjennomsnitt per uke skal legges i tiden 07.00 og 17.00 i ukens fem første dager, se A2 § 3.2 annet avsnitt.

At leger er dagarbeidere med vakttjeneste, ivaretar en rekke viktige faglige forhold.

Pasientbehandlingen blir mindre fragmentert, og det blir mer rom for løpende kommunikasjon med øvrig helsepersonell. Samtidig er det en rekke funksjoner som er nødvendig at leger håndterer på dagtid, og som ikke inngår i vaktarbeid. Avansert pasientbehandling krever samtidig tilstedeværelse av mange faggrupper. Bestemmelsen sikrer i større grad felles faglige arenaer, slik som morgenmøter og internundervisning. Den er også viktig av hensyn til en god organisering av spesialistutdanningen av leger, med supervisjon og veiledning.

Prinsippet om dagarbeidere med vakt er begrunnet i at sykehusene skal være i stand til å oppfylle sine lovpålagte plikter, herunder øyeblikkelig hjelp, forskning, spesialistutdanning og fagutvikling. Videre er skillet mellom dagarbeidstid med planlagt aktivitet og vaktarbeid for å dekke øyeblikkelig hjelp nødvendig for å sikre legene tilstrekkelig rom for hvile gjennom en arbeidsuke. Arbeid på kvelder og i helger er en merbelastning for arbeidstakeren, og omfanget av arbeidsoppgaver begrenses til det som ikke kan utsettes til dagtid.

3.1.4.5 Vaktarbeid

Sykehusene skal gi innbyggerne tilgang til medisinsk nødvendig øyeblikkelig hjelp hvis de blir syke eller skadet. Dette må pasientene kunne få til alle døgnets tider, og innen en forsvarlig tidsramme. Med en svært desentralisert sykehusstruktur og en relativt liten befolkning, har organiseringen av et slikt helsetjenestetilbud stilt store krav til tilpasning av arbeidstid for sykehuslegene og

krevd utstrakt bruk av vaktordninger, både med hensyn til hyppigheten av vaktene og hvor mange leger som omfattes.

Legens spesielle ansvar for å følge og lede utredning og behandling av den enkelte pasients akutte sykdomsforløp, nødvendiggjør vakter som dekker hele døgnet, uken og året. Legers observasjon av pasienter skjer over tid, og det kan være avgjørende for utredning og diagnostikk at den samme legen foretar observasjon.

Vaktarbeidet ved norske sykehus har endret seg vesentlig over år. Tidligere var de fleste legevaktene en kombinasjon av aktive arbeidsøkter utover vanlig arbeidstid og påfølgende beredskap resten av døgnet. Sykehusene har gjennomgått en enorm effektivisering. Mange enheter er blitt større, pågangen av alvorlig syke og skadde pasienter har økt, og behandlingen de får er mer avansert og tidkrevende for de legene som har vakt.

En aldrende befolkning med et mer sammensatt sykdomsbilde, sett i sammenheng med økte krav til behandling av syke og økte behandlingsmuligheter, har også i betydelig grad satt press på omfanget av og intensiteten i arbeidet. Det blir mye mer arbeid og lite beredskapstid igjen på vaktene. I tillegg blir den planlagte aktiviteten på sykehusene stadig utvidet, også utover kvelden, fordi det ikke er rom for å behandle alle pasienter innenfor dagarbeidstiden.

Belastningen på vakt er imidlertid svært varierende – fra spesialitet til spesialitet, sykehus til sykehus og mellom legegrupper. Arbeidstidsbestemmelsene i tariffavtalen skal ta høyde for denne variasjonen. Det er blant annet gjort ved å åpne for lokale løsninger ut over vernebestemmelsene i A2.

Vakt kan organiseres som hjemme- eller tilstedevakt. Hjemmevakt beregnes i forholdet 1:4. Tilstedevakt skal som hovedregel beregnes i forholdet 1:1. Tariffavtalen åpner for at man kan etablere ordninger med passiv tilstedevakt, hvor arbeidstiden beregnes i forholdet 1:3.

Legeforeningen har ved alle forhandlinger siden 2010 anført at det ikke lovlig kan etableres tilstedevaktordninger med 1:3 beregning, men uten at partene er blitt enige om å ta dette ut av tariffavtalen. Legeforeningens synspunkt har støtte i EF-domstolens praksis i blant annet SIMAP- og Jaegerdommene etter tolking av EUs arbeidstidsdirektiv. Direktivet er en del av norsk rett.

Spekter har ikke villet anerkjenne at det ikke lenger kan avtales ordninger som fraviker kravet til å beregne all tid tilstede på arbeidsplassen fullt ut som arbeidstid. Legeforeningen har reist sak mot Oslo Universitetssykehus med påstand om at beregning av arbeidstid i forholdet 1:3 ved passiv tilstedevakt er i strid med arbeidsmiljøloven tolket i lys av EØS-retten.

3.1.4.6 Gjennomsnittsberegning

Rammene for legers arbeidstid er som omtalt ovenfor svært vide, både per vaktdøgn og per uke, og nødvendig hvile etter arbeidsmiljøloven er avtalt redusert både daglig og ukentlig. Partene er i tillegg enige om at arbeidstiden for leger kan gjennomsnittsberegnes, se siste setning i merknaden i § 3.1 i A2.

Gjennomsnittsberegningen av arbeidstiden gir muligheter for en fordeling av arbeidstiden ved at det kan arbeides mer i noen perioder og mindre i andre. For å

sikre at legene ivaretar behovet for nødvendig legearbeid er i tillegg rammene for ukentlig arbeidstid utvidet.

3.1.4.7 Ukentlig arbeidstid

Det som er omtalt så langt, gjelder arbeidstid og hvile i enkeltdager eller enkelte uker. For å forstå kompleksiteten i legers arbeidstid, er det nødvendig å komme inn på hvordan den gjennomsnittlige ukentlige arbeidstiden fastsettes.

Den alminnelige ukentlige arbeidstid for leger reguleres i utgangspunktet av § 3.2 i A2. Her framgår det at arbeidstiden ikke skal overstige 37,5 timer per uke i gjennomsnitt. Dette er likevel mer en formell enn en reell hovedregel siden det fremgår av bestemmelsen at 35,5 timers arbeidsuke gjelder for alle turnusleger og leger i spesialisering med vaktarbeid mellom 20.00 og 06.00, og for overleger med tilstedevakt i dette tidsrommet.

I de ulike B-delene er det videre en rekke steder avtalt at overleger med hjemmevakt i dette tidsrommet også har rett til 35,5 timers alminnelig arbeidstid per uke. Hovedregelen er dermed at leger med vaktarbeid mellom 20.00 og 06.00 har krav på 35,5 timers arbeidstid.

I tillegg til bestemmelsene om ukentlig alminnelig arbeidstid, gir § 3.3 i A2 arbeidsgiver anledning til å pålegge 2,5 timer pliktig utvidet arbeidstid (PUA). Den reelle arbeidstid blir da minimum 38 (40) timer per uke.

Gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid utover 38/40 timer kan videre avtales med den enkelte lege, såkalt utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA), se siste ledd i A2 § 3.3.

Dette er en svært vanlig ordning i sykehusene. Behovet for UTA drøftes med tillitsvalgte i forbindelse med inngåelse av tjenesteplan. Den enkelte lege skal akseptere ordningen.

Den avtalte ukentlige arbeidstiden for leger er i snitt cirka 43,5 timer per uke. I tillegg kommer overtidsarbeid. Byggeklossene i ukentlig arbeidstid ser dermed slik ut:

UTA (utvidet tjeneste/arbeidstid)	43,5 timer pr uke (+4,5 timer i snitt)
PUA (pålagt utvidet arbeidstid)	38/40 timer pr uke (+2,5 timer)
Alminnelig arbeidstid	35,5/37,5 timer pr uke

I og med at det er avtalt mulighet for gjennomsnittsberegning, vil timetallet for hver enkelt uke imidlertid variere. Dette gjøres fordi antallet vakter i en uke varierer og rullerer mellom legene i vaktsjiktet.

3.1.4.8 Særlig om hvordan legers arbeidsplaner settes opp

Hovedspørsmålet i tvisten er en uenighet om hvordan legers arbeidstid skal settes opp i arbeidsplanen fra den ene uken til den andre og om arbeidsgiver ensidig kan bestemme hvordan arbeidstiden skal planlegges. Det er derfor nødvendig å forklare systemet bak oppsettet av legers arbeidstid.

Arbeidsmiljøloven § 10-3 forutsetter at ansatte som arbeider til forskjellige tider av døgnet skal ha en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte skal arbeide. Det er hensynet til forutsigbarhet for den enkelte, både hva gjelder arbeidstid og fritid, som ligger til grunn for bestemmelsen. I sykehusene kalles legers arbeidsplan ofte for tjenesteplan.

Tjenesteplanene for legene varierer i omfang og intensitet, avhengig av en rekke forhold. Avdelingens fagområde, sykehusstørrelse, antall leger i vaktsjiktet, om det er for- eller bakvaktsjikt er alle eksempler på forhold som er av betydning.

Det er flere ti-år lang praksis for at tjenesteplaner rullerer etter et fast mønster basert på antallet leger som går i vaktsjiktet, med mindre partene lokalt har vært enige om annet. Tjenesteplanen settes opp over det antallet uker som tilsvarer antallet leger i vaktsjiktet.

Dette utgjør da perioden for gjennomsnittsberegningen av arbeidstiden. Dersom det er ni leger i vaktsjiktet, skal altså gjennomsnittet beregnes over samme antall uker. Når perioden er over, starter den på nytt.

Dette er bakgrunnen for at det ikke har vært behov for å definere gjennomsnittsperioden ytterligere.

Slik blir arbeidsbelastningen fordelt jevnt på legene. Rullerende tjenesteplaner er i utgangspunktet identiske for de som omfattes av ordningen, men forskjøvet i tid. Ordningen gir et svært forutsigbart system både for legene og arbeidsgiver, og viser hvem som til enhver tid jobber langt frem i tid. Samtidig sikres tillitsvalgte en reell mulighet til å vurdere planen, og det kollektive vernet sikres ved at alle legene har en felles ordning.

I de situasjonene hvor det er avtalt en arbeidstid på for eksempel 43,5 timer per uke, innebærer dette at legen over en ni ukers periode i gjennomsnitt skal arbeide et tilsvarende antall timer. Innenfor denne perioden kan legen ha arbeidsuker inntil 60 timer, 19 timers vakter og redusert daglig og ukentlig hvile. Legen kan ha lengre arbeidsuker/vakter dersom partene er enige om det lokalt.

Den gjennomsnittlige arbeidstiden skal uansett ikke være mer enn det avtalte. Slik blir tjenesteplanene rullerende og sikrer er kollektivt vern.

Det grunnleggende viktige poenget er at ordningen gir legene det kollektive vernet som har vært forutsetningen til Legeforeningen for å akseptere de vide unntakene fra lovens arbeidstidsbestemmelser. Dette fordi belastningen og arbeidstidens plassering er lik for legene som omfattes av vaktordningen.

3.1.4.9 Faktisk arbeidstid for leger i helseforetakene

Som allerede påpekt, er den avtalte arbeidstiden for leger i snitt cirka 43,5 timer.

Legeforeningens egne arbeidstidsundersøkelser gjennomført både i 2014 og i 2016 viser imidlertid at den faktiske arbeidstiden for leger i helseforetakene er 50 timer i uken i snitt.

Dette innebærer at sykehuslegene i betydelig grad jobber gratis overtid.

Resultatene fra undersøkelsen er skjematisk framstilt i tabellen nedenfor. Tallene er basert på svar fra 6.223 leger i 2014 og 6.127 leger i 2016.

Resultater 2014:

Normal arbeidstid	39
UTA	4,5
Uforutsette vakter	4,2
Uregistrert arbeidstid	2,9
SUM	50, 6

Antall timer utover normal	11, 6
Antall leger i legeregistret	12
Totalt antall timer	6 652
Årsverk utover normal	3 280

Resultater 2016:

Normal arbeidstid	39
UTA	4,4
Uforutsette vakter	3,4
Uregistrert arbeidstid	3,0
SUM	49,8

Antall timer utover normal	10, 8
Antall leger i legeregistret	13
Totalt antall timer	6 695
Årsverk utover normal	3 301

3.1.5 Forhandlingene i 2014 og tiden fram til oppgjøret i 2016

3.1.5.1 Innledning

Forhandlingene i 2016 har en viktig forhistorie tilbake til hovedoppgjøret i 2014 og de forutsetninger som partene da var enige om når det gjaldt bestemmelsene om arbeidstid i A2.

Akademikerne mener derfor det er hensiktsmessig kort å redegjøre for 2014-oppgjøret, og hva som har skjedd fram til hovedoppgjøret i 2016, før sakens tvistetema ytterligere utdypes.

3.1.5.2 Hovedoppgjøret 2014

Overenskomstforhandlingene i 2014 var krevende og gjaldt flere store forhandlingstema. Partene ble ikke enige uten Riksmekler, men lyktes til slutt å komme til enighet i meklingen.

Også revisjonen av overenskomsten i 2014 handlet i stor grad om arbeidstid. For Akademikerne og Legeforeningen var bakgrunnen at arbeidsgiversiden ensidig begynte å uthule arbeidstidsbestemmelsene i årene forut for oppgjøret.

Arbeidsgiversidens nytolkning av overenskomsten innebar at arbeidsgiver mente de ensidig kunne innføre endrede arbeidsplaner for legene om sommeren. Slike arbeidsplaner, som blir kalt hjelpeplaner, forutsetter en vesentlig høyere belastning i form av vaktarbeid i de ukene legene er på jobb om sommeren sammenlignet med planene som gjelder ellers i året.

Tidligere hadde sommerferieavviklingen stort sett blitt løst enten med vikarbruk, frivillig overtid eller ved lokal enighet. Særlig vikarbruk har vært viktig for å unngå økt press på de legene som jobber ved de ulike avdelingene.

Konsekvensen av disse endrende arbeidsplanene var at presset på den enkelte lege økte betydelig.

Legeforeningen var derfor skeptisk til å videreføre unntakene fra arbeidsmiljøloven for leger i sykehus i overenskomstrevisjonen i 2014. Legeforeningen så tendenser til at arbeidsgiver forrykket balansen i avtaleforholdet ved å innføre nye modeller for arbeidstidsplanlegging som ikke bygget på enighet, og som ikke var forutsatt da A2 første gang ble inngått i 2002/03.

I forbindelse med hovedoppgjøret i 2014 trakk derfor Legeforeningen i utgangspunktet tilbake det sentrale unntaket fra arbeidsmiljøloven, og tilbød i stedet at unntakene skulle avtales lokalt med tillitsvalgte, med sentral godkjenning. Som en del av meklingsløsningen ble imidlertid den sentrale unntaksbestemmelsen videreført uendret for to år, blant annet med en henvisning til at Legeforeningen ville se hvordan samarbeidet utviklet seg lokalt i den kommende perioden.

Det var altså en klar forutsetning mellom partene at videreføring av unntaket kun gjaldt for perioden frem til 2016. Unntaket må fornyes for hvert hovedoppgjør. Gjennom partenes diskusjoner i forhandlingene og i meklingen, samt i forutsetningene for løsningen ble dette klart formulert i Riksmeklerens møtebok i punkt III c på følgende måte:

> "Unntaket fra arbeidsmiljøloven prolongeres til hovedoppgjøret i 2016."

En annen vesentlig forutsetning for at partene i 2014 valgte å videreføre de svært vide unntakene, var at et partssammensatt utvalg skulle se på eventuelle andre måter å organisere arbeidstiden på. Intensjonen fra Legeforeningens side var at eventuelle endrede arbeidsformer skulle vurderes av arbeidsgruppen før iverksettelse.

3.1.5.3 Spekter/helseforetakene har endret praksis

Erfaringen etter oppgjøret i 2014 viser at arbeidsgiversiden etter vårt syn ikke har forholdt seg lojalt til de intensjoner som oppgjøret bygget på, men i stedet ensidig har endret praksis og begynt innføringen av individuelle kalenderplaner for legene, parallelt med den avtalte arbeidstidsgruppens arbeid. Dette kan dokumenteres.

For det første er det ved Sykehuset Østfold HF, kirurgisk avdeling innført slike kalenderplaner.

Arbeidsplanene i Østfold representerer et eksempel på individuelle tjenesteplaner, som mangler kollektivt preg. Tjenesteplanen er uoversiktlig med store variasjoner i arbeidsbelastning gjennom året. Tjenesteplanen utgjøres av en rekke individuelle planer med ulik belastning som løper ved siden av hverandre.

Konsekvensen er at legene pålegges en betydelig ekstra vaktbelastning, hvor de må jobbe inn sine egne vakter, både i ferier, ved kurs og ved foreldrepermisjoner.

For det annet foreligger det dokumentasjon på at arbeidsgiversiden har planlagt for omfattende endringer i legers arbeidstidsordninger.

Dokumentasjonen viser at arbeidsgiversiden har planlagt radikale endringer i måten arbeidstiden planlegges på, ved at tjenesteplanene ikke lenger settes opp etter et rullerende mønster, som beskrevet i punkt 3.1.4.8. Dokumentasjonen viser at helseforetakene har planlagt for en storstilt utrulling av kalenderplaner gjennom tilgjengeliggjøring til alle helseforetak.

Slike planer vil medføre en helt ny praksis for legers arbeidstidsordninger og innebære et klart brudd med den flere tiårige lange praksis med rullerende planer som unntaket fra arbeidsmiljøloven er uløselig knyttet sammen med.

Spekter har lagt til grunn at en slik endring i måten arbeidstiden planlegges på ligger innenfor arbeidsgivers styringsrett. Legeforeningen mener at en slik omlegging forutsetter at partene er enige, og ser at det vil medføre omfattende endringer og mer belastende arbeidstidsordninger for den enkelte lege og en svekkelse av det kollektive vernet.

3.1.5.4 Konsekvenser av at Spekter har endret praksis

Som vist ovenfor, er Spekters posisjon at dagens A2 gir arbeidsgiver mulighet til å endre praksis ved å ta i bruk ulike former for kalenderplaner, uten at dette skjer gjennom en forhandlingsløsning som sikrer legene et kollektivt vern.

Etter Spekters syn vil en slik form for planlegging gi helseforetakene adgang til å gjennomsnittsberegne legenes arbeidstid over en periode på 52 uker, eller enda lengre.

En situasjon hvor arbeidsgiver kan pålegge lange perioder med høy arbeidsbelastning (i teorien 38 strake 60-timers uker på rad), er ikke akseptabel for Legeforeningen, og ville aldri fått foreningens aksept dersom arbeidsgiversiden hadde krevd dette i 2002, da A2 første gang ble inngått.

En så lang periode for gjennomsnittsberegning vil få svært omfattende konsekvenser for innretningen av legenes arbeidstid innen de avtalte vernebestemmelsene. Det avtalte uketimetallet på 60 timer samt den avtalte reduserte daglige og ukentlig hviletiden, tilsier nettopp at perioden for gjennomsnittsberegning bør være av begrenset varighet.

Dagens avtale definerer ikke en gitt periode for gjennomsnittsberegning, fordi bestemmelsene skal favne så ulike vaktordninger. Gjennomsnittsberegningsperioden fastsettes ut fra prinsippet om antall uker tilsvarende antall leger i vaktsjiktet, slik dagens avtale forutsetter.

Med Spekters tolkning, vil disse nye arbeidsplanene kunne inneholde flere høyintensive uker etter hverandre enn dagens ordning, der perioden for gjennomsnittsberegning på for eksempel 10 uker, vil sette en stopper for dette. Det at alle legene i vaktsjiktet går i samme plan, medfører også at legene som kollegium og som en part står sterkere overfor arbeidsgiver, dersom de mener utkastet til tjenesteplanen blir for belastende.

En slik mer likeverdig posisjon er avgjørende i en situasjon med så vide unntak. Med Spekters tolkning kan en lege få en svært belastende plan med flere arbeidsintensive 60-timers uker etter hverandre, mens andre leger har en jevnere

fordeling av arbeidsbyrden. Så vidtgående ordninger gir svært lite vern for den enkelte lege, som vil oppleve å bli stående alene i diskusjoner om dette overfor arbeidsgiver.

Tilbakemeldingene fra sykehusene med slike individuelle tjenesteplaner, er entydige: Det legger et for stort press på enkeltindivider og åpner for usaklig forskjellsbehandling. De tillitsvalgtes mulighet til å bidra i planleggingen vanskeliggjøres, og det kollektive vernet settes til side. Den høye arbeidsbelastningen har også en klar side til pasientsikkerheten.

Arbeidsgiversidens håndteringer i denne saken føyer seg inn i et mønster, som over flere år har ført til en betydelig tillitsbrist i norske sykehus. Etter oppgjøret 2016 er det liten tillit igjen i systemet. Akademikerne frykter at denne tillitsbristen kan få alvorlige konsekvenser for motivasjon og nødvendig stå-på-vilje som sykehusene er avhengige av i fremtiden.

3.1.6 Forhandlingene i 2016

Tvisten gjelder brudd i forhandlingene om overenskomstrevisjonen for 2016 mellom Spekter og Akademikerne-Helse i område 10 Helseforetak og område 4 Lovisenberg.

Forhandlingene om legenes del A2 startet opp 18. mai 2016. I løpet av forhandlingene er det fremmet følgende krav:

- Legeforeningens krav 1 datert 18. mai kl 13.00
- Spekters krav 1 datert 18. mai 2016 kl. 13.00
- Legeforeningens krav 2 datert 8. juni kl 09.00
- Legeforeningens krav 3 datert 8. juni 2016 kl 16.00

Det framgår tydelig en rekke steder i Legeforeningens krav at rullerende planer og kollektivt vern er en forutsetningen for på nytt å avtale unntakene fra arbeidsmiljølovens regler om arbeidstid.

Partene utarbeidet i fellesskap et grunnlagsdokument som ble brukt under meklingen. Dokumentet "oversikt krav, status pr 6. september kl 09.00" gir en samlet oversikt over krav og tilbud.

Om saksgangen frem til det ble grepet inn med tvungen lønnsnemnd, se punkt 1.

3.1.7 Enighetspunktene

3.1.7.1 Innledning

I dette kapittelet gjør vi rede for hva partene etter Akademikernes syn er enige om, og som de dermed mener kan legges til grunn for den nye overenskomsten.

3.1.7.2 Protokoller

Partene er enige om følgende elementer gjennom protokoller i forhandlingene:

- Overenskomstens del A i samsvar med protokoll fra de innledende sentrale forhandlingene datert 19. april 2016.

- Overenskomstens del A1 – sosiale bestemmelser område 10 i samsvar med protokoll fra forhandlinger vedrørende sosiale bestemmelser for overenskomstområde 10 Helseforetak datert 22. april 2016.
- Overenskomstens del A1 – sosiale bestemmelser område 4 i samsvar med protokoll fra forhandlinger vedrørende sosiale bestemmelser for overenskomstområde 4 Lovisenberg datert 22. april 2016.
- Overenskomstens del B i helseforetakene område 10 i samsvar med avsluttende sentral protokoll for overenskomstområde 10 datert 9. juni 2016.
- Overenskomstens del B ved Lovisenberg i samsvar med avsluttende sentral protokoll for overenskomstområde 4 datert 9. juni 2016.

Akademikerne legger til grunn at dette blir gjeldende elementer i den nye overenskomsten.

Vi legger videre til grunn at det etter bruddet er oppnådd enighet i de to B-delene som gjensto: Helse Bergen HF – Den norske tannlegeforening og UNN HF – Norsk psykologforening.

Tvisten som Rikslønnsnemnda skal ta stilling til handler således om uenighet om del A2 mellom Spekter og Legeforeningen. I tillegg må det fastsettes virkningstidspunkter for legenes A2 og B-delene for de øvrige akademikergruppene.

3.1.7.3 Lønnsoppgjøret for legene

Partene er enige om den økonomiske rammen på 2,4 %. Ved beregning av tilleggene i forhandlingene la partene til grunn et virkningstidspunkt fra 1. januar 2016, samt etterbetaling av UTA og vaktlønn i henhold til langvarig praksis.

Akademikerne legger til grunn at partene er enige om at rammen for lønnsoppgjøret utgjør følgende, i samsvar med Legeforeningens innretning i krav 3 til A2:

"Medisinstudenter med lisens	kr 9.500
Turnusleger	kr 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 16.000
Legespesialist	kr 21.000
Overleger	kr 21.000

Leger i spesialisering kat. D gis et generelt tillegg tilsvarende Leger i spesialisering kat. C, det vil si kr 16.000.

Tilleggene inngår i basislønn jf. § 5.3.1 i A2.

De sentralt avtalte minimumssatsene økes med tilsvarende kronebeløp.

Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.

Lokalt avtalte minimumssatser for Leger i spesialisering kat. D/Legespesialist økes tilsvarende det generelle tillegget for gruppen.

Tillegget er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Lønnstillegg i årets oppgjør skal komme i tillegg til den samlede lønn arbeidstakeren har fra før.

Leger med totallønnsavtale skal ha en lønnsøkning på 2,4 %.

Stipendiater og andre forskere sikres en lønnsøkning på minst 2,4 %.

Leger i administrative stillinger som ikke er unntatt fra overenskomsten sikres et lønnstillegg på 2,4 %."

Akademikerne legger til grunn at dette fastsettes som lønnsoppgjør for Legeforeningen.

3.1.7.4 Justerte bestemmelser om fast tilsetting av leger i spesialisering

Legeforeningen legger grunn til at partene er enige om et nytt kulepunkt 3 og nytt avsnitt i bestemmelsene om implementering av faste stillinger for leger i spesialisering, se udatert protokoll fra forhandlinger mai til november 2015 angående.

Akademikerne legger til grunn at dette fastsettes som nye bestemmelser i A2.

3.1.8 Tvistepunktene

3.1.8.1 Innledning

I forbindelse med oppgjøret i 2016 fremmet Legeforeningen en rekke krav knyttet til forhandlingene om A2-overenskomsten. De aller fleste av disse kravene blir ikke tatt med videre inn til behandling i Rikslønnsnemnda.

Akademikerne har for nemnda konsentrert seg om de kravene som var årsaken til at partene ikke kom til enighet i forhandlingene, men havnet i konflikt. Videre er det begrunnet i respekt for nemndas tradisjonelle tilnærming til krav om tariffbestemmelser med nytt innhold. Vi har derfor valgt å komprimere kravene som skal behandles i Rikslønnsnemnda tilsvarende det som er essensen i tvisten.

I det følgende vil vi gjøre rede for de enkelte tvistepunktene, og begrunne nærmere hva som etter Akademikernes syn skal være innholdet i den nye overenskomsten del A2.

3.1.8.2 Arbeidsplaner

Prinsipalt

Dagens praksis med rullerende planer gir et forutsigbart system både for legene og arbeidsgiver, og viser hvem som til enhver tid jobber langt frem i tid. Det innebærer også et kollektivt system med i hovedsak lik plassering av arbeidstid – først og fremst vaktarbeidet – for legene i vaktsjiktet med mindre partene lokalt er enige om noe annet, og gir tillitsvalgte reell mulighet til å vurdere planen.

Legeforeningen legger til grunn at A2 ikke åpner for at arbeidsgiver ensidig og mot legenes vilje kan innføre kalenderplaner, som innebærer at legenes

arbeidsplaner settes opp på en annen måte enn at de rullerer over en periode på antall leger i vaktsjiktet.

Overenskomsten hindrer imidlertid ikke at partene lokalt kan avtale alternative metoder – for eksempel kalenderplanlegging. Så lenge partene blir enige lokalt, er det altså innen avtaleverket fullt mulig å organisere arbeidstiden på andre måter enn ved rullerende planer.

Spekter har flere ganger uttalt at de mener at avtalen ikke begrenser hvor lang periode for gjennomsnittsberegning helseforetakene kan bruke. Selv ikke 52 uker er noen ytre ramme. En udefinert periode for gjennomsnittsberegning får store konsekvenser for innretningen av legenes arbeidstid innenfor de avtalte vernebestemmelsene. Det avtalte uketimetallet på 60 timer samt den avtalte reduserte daglige og ukentlig hviletiden, tilsier nettopp at perioden for gjennomsnittsberegning bør være av begrenset varighet, slik dagens avtale forutsetter.

Det er derfor helt avgjørende, dersom de avtalte unntakene fra arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) skal videreføres, at forutsetningen om rullerende planer videreføres, slik tariffavtalen har vært praktisert i sykehusene.

Legeforeningen har derfor stilt som vilkår for å forlenge de vide unntak fra daglig og ukentlig arbeidstid og daglig og ukentlig hvile sentralt, at dagens langvarige praksis tariffestes.

Bestemmelsen i dagens § 3.6.3 i A2 lyder i sin helhet slik:

> "§ 3.6.3 Vernebestemmelser
>
> Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:
>
> Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn 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 vakten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Akademikerne mener at den nye bestemmelsen i § 3.6.3 skal inneholde en presisering i annet ledd om at arbeidsplanene skal rullere etter et fast mønster.

Etter Akademikernes syn skal § 3.6.3 lyde slik (endringen er markert med farget skrift):

> "§ 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 vaktdøgn 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 vakten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Subsidiært

Akademikernes prinsipale krav innebærer at de svært vide unntak fra arbeidsmiljøloven videreføres også for kommende tariffperiode forutsatt endret ordlyd i overenskomstens del A2 § 3.6.3. Partene lokalt vil fortsatt ha adgang til å inngå avtaler om andre ordninger.

Subsidiært kan ikke arbeidstidsunntakene avtalt med hjemmel i § 10-12 (4) videreføres i overenskomstperioden.

Konsekvensen av dette er at følgende bestemmelser utgår fra del A2:

- Merknaden i § 3.1
- § 3.3 siste ledd
- § 3.6.3

Dette vil medføre at Legeforeningen – der hvor arbeidsgiver mener de har behov for det – må gjøre en vurdering av spørsmålet om unntak fra arbeidsmiljøloven i hvert enkelt tilfelle. Unntakene vil måtte avtales lokalt, og godkjennes sentralt.

3.1.8.3 Beregning av tilstedevakt

EU-domstolen slår i flere dommer fast at arbeidstid til stede på arbeidsplassen skal beregnes fullt ut i forholdet 1:1, og at det ikke er anledning til annen omregningsfaktor. Legeforeningen har helt siden forslagene om endringer av arbeidstidsdirektivet falt i 2009 hevdet at beregning av arbeidstid til stede på arbeidsplassen i forholdet 1:3 derfor ikke lovlig kan videreføres. Det er derfor krevd at hjemmelen for passiv tilstedevakt bortfaller i § 3.6.1, tredje og fjerde ledd.

Dagens bestemmelse i § 3.6.1 lyder slik:

"§ 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 klokketime 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."

Legeforeningen har tatt ut stevning i en sak mot Oslo Universitetssykehus for Oslo tingrett, hvor dette spørsmålet er til behandling.

I tråd med Legeforeningens krav om å fjerne den ulovlige bestemmelsen om passiv tilstedevakt, legger Akademikerne til grunn at bestemmelsen om beregningen av tilstedevakt endres i A2 § 3.6.1 på følgende måte (dagens avsnitt 2 er endret, se farget skrift, samt at avsnitt tre og fire er fjernet i sin helhet):

"§ 3.6.1 Med vaktarbeid menes:

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

Tilstedevakt 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."

3.1.8.4 Vaktfritak for gravide leger

Arbeidsretten behandlet høsten 2015 spørsmålet om gravide leger i siste trimester av svangerskapet har rett til automatisk vaktfritak i medhold av A2 § 3.6.4, se ARD 2015-13.

Legeforeningen hevdet at en slik rett var i samsvar med langvarig praksis siden 2002. Arbeidsretten kom imidlertid til at denne bestemmelse ikke automatisk gir vaktfritak, men er en begrensning i hvor lang arbeidsdagen kan være.

Dommen innebærer at bestemmelsen i A2 § 3.6.4 om at gravide i siste trimester og kvinner som ammer får en rett til å ha en arbeidsdag som ikke overstiger 9 timer. Den sier ingenting om typen arbeid eller når på døgnet slikt arbeid skal legges.

Under saken i Arbeidsretten kom det imidlertid frem at Spekter mente at bestemmelsen i overenskomst del A1 § 1.4 kunne brukes ved behov for vaktfritak

når som helst i svangerskapet, fordi vaktarbeid vil kunne være risikofylt ved graviditet.

I slike tilfeller må det avklares mellom arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker hvorvidt det er nødvendig med en legeerklæring som dokumenterer behovet for vaktfritak. Men resultatet vil i de fleste tilfeller måtte bli tilsvarende slik A2 § 3.6.4 har vært praktisert – nemlig at legen tas ut av vaktplanen og beholder full lønn. En slik løsning vil i så fall bidra til å unngå unødvendige sykmeldinger av gravide.

Det er viktig for Legeforeningen at vi har en avtale som ivaretar de gravide på en god måte, med klare rettigheter, slik at sykmeldinger unngås og at de kan være i arbeid helt frem til de skal gå ut i permisjon.

Dommen skapte stort engasjement blant legene, som er redde for at en endring i praksis på dette feltet vil gå utover tilretteleggingen for de gravide legene. Mange av disse legene er midlertidig ansatt og derfor særlig sårbare for negative følger som måtte komme av at de ber arbeidsgiver om en individuell tilrettelegging.

Det er langvarig og omfattende praksis i helseforetakene for forskjellsbehandling av gravide leger i forbindelse med at gravide nektes fortsatt ansettelse i vikariater i strid med likestillingsloven. Fritak for vakt har derimot siden bestemmelsen kom i 2003 vært ansett for en automatisk rettighet, og har derfor stort sett fungert godt i helseforetakene.

Akademikerne krever på denne bakgrunn at bestemmelsen vedrørende gravide leger i de tre siste månedene av svangerskapet endres i samsvar med langvarig praksis.

Dagens bestemmelse i § 3.6.4 i A2 lyder slik:

> "§ 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.
>
> Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer. Gravide som søker fritak i medhold av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1."

Akademikerne krever at den nye § 3.6.4 skal ha følgende ordlyd (endringene knytter seg til annet ledd, se farget skrift):

> "§ 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.
>
> Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer har rett til fritak for vakt. Ved slikt vaktfritak skal de følge avdelingens normale dagarbeidstid. Gravide som fritas for vakt i medhold

av denne bestemmelsen beholder full lønn, jf. overenskomstens del A1, pkt. 1.1."

3.1.8.5 Virkningstidspunkt for lønnsoppgjøret

Det er vanlig at Rikslønnsnemnda fastsetter virkningstidspunktet for lønnsoppgjøret til streikens siste dag, som i denne saken var 11. oktober 2016. I særlige situasjoner har Rikslønnsnemnda kommet til annen konklusjon, for eksempel i sak 8/1986 mellom Akademikernes fellesorganisasjon og staten og 2/2006 mellom Akademikerne og staten.

Prinsipalt

Akademikerne mener at en rekke argumenter taler for et virkningstidspunkt tilsvarende et ordinært lønnsoppgjør i denne saken.

For det første dreier konflikten seg om at Spekter ikke vil anerkjenne arbeidsmiljølovens system for avtaler om arbeidstid. Spekter respekterer ikke fagforeningens eksklusive kompetanse til og klare forutsetninger for de vide unntakene fra arbeidsmiljøloven. Konsekvensene av Spekters syn er alvorlige både for den enkelte leges vern og for pasientsikkerheten ved norske sykehus.

Det er avdekket at helseforetakene har nasjonale planer om ensidig å endre dagens kollektive arbeidstidsordninger til individuelle arbeidstidsordninger. Spekters posisjon har nødvendiggjort den lengste sykehusstreiken i historien. I en slik situasjon vil det være urimelig dersom Akademikerne skal påføres konsekvensene for at Spekter ikke vil anerkjenne arbeidsmiljølovens ufravikelige regler.

For det andre handler ikke konflikten om lønn.

Alle Akademikerforeningene med unntak av Legeforeningen har oppnådd enighet om lønnsoppgjøret i alle B-delene ved alle helseforetakene. Det er avtalt ulike virkningstidspunkt i ulike B-deler, noe som gjør at et felles senere virkningstidspunkt vil slå svært tilfeldig ut, med store forskjeller i konsekvensene for arbeidstakerne basert på fagforeningstilhørighet og hvilken virksomhet de jobber i. Lokale enigheter bør dermed legges til grunn for nemnda.

Spekter og Legeforeningen har også i praksis vært enige om både ramme, innretning og virkningstidspunkt for lønnstilleggene for legegruppen i forhandlingene om del A2.

For det tredje har Spekter oppfordret helseforetakene til å utbetale lønnsoppgjøret til uorganiserte på et tidligere tidspunkt enn ved streikens avslutning og før oppgjøret for de organiserte er avklart av Rikslønnsnemnda.

Ut fra de opplysninger vi sitter med, vil de uorganiserte få lønnsoppgjør i henhold til sin yrkesgruppes lokale enighet i B-del. Dette innebærer at en uorganisert sivilingeniør vil få utbetalt lønnsoppgjøret i henhold til lokal enighet mellom helseforetaket og Tekna, selv om enigheten ikke er stadfestet av nemnda.

Potensielt innebærer dette da at arbeidsgiversiden belønner uorganiserte dersom nemnda legger streikens siste dag til grunn som virkningstidspunkt. Dette skjer i en svært tilspisset konfliktsituasjon, noe Akademikerne mener er et forsøk på å undergrave fagforeningene i et organisert norsk arbeidsliv. Eksempelvis fra Helse

Bergens egne intranettsider som henviser til at uorganiserte har tatt et bevisst valg om ikke å være deltakende i konflikten og derfor skal få oppgjøret tidligere.

Det foreligger derfor helt særlige omstendigheter som gjør at lønnsoppgjøret ikke bør få virkning fra streikens avslutning.

Akademikerne mener dermed prinsipalt at virkningstidspunkt for lønnstillegg for medlemmer i Legeforeningen skal være 1.1.2016, slik det var forutsatt under forhandlingene, samt at UTA og vaktlønn i samsvar med langvarig praksis etterbetales fra virkningstidspunktet.

Medlemmene til de øvrige foreningene i Akademikerne - Norsk Psykologforening, Econa, Samfunnsviterne, Tekna, Samfunnsøkonomene, Norges Juristforbund og Den norske tannlegeforening - gis virkningstidspunkt i samsvar med enighet i den enkelte B-del.

Subsidiært

Akademikerne viser subsidiært til at hovedoppgjøret 2016 ble svært forsinket i flere ledd. For det første fordi partene i fellesskap har vært enige om å utsette forhandlingene ut over det som ville vært vanlig i andre oppgjør. Overenskomsten utløp 30. april, og forhandlingene skulle formelt vært sluttført innen 1. mai. I stedet forhandlet partene i mai og begynnelsen av juni, med brudd i forhandlingene 8. juni.

Vi mener en slik felles, praktisk ordning ikke skal gi en tilfeldig ulempe for Akademikerne og en tilfeldig fordel for Spekter etter en streik som avsluttes med tvungen lønnsnemnd.

Videre ble meklingen forsinket i forhold til Arbeidstvistlovens frister for avslutning av mekling, jf. arbeidstvistlovens § 25. Forhandlingene ble brutt 8. juni, mens meklingen først fant sted nesten tre måneder etter, den 5. september. Akademikerne kunne krevd at Riksmekler hadde gjennomført mekling 2 + 14 dager etter bruddet i forhandlingene.

Akademikerne kan ikke lastes for at meklingen av praktiske årsaker etter anmodning fra Riksmekler ble utsatt til over sommeren. Å fastsette et virkningstidspunkt til streikens avslutning i denne saken, kan få betydning for hvordan arbeidstakerorganisasjonene innretter seg i liknende situasjoner i fremtiden. Dersom Riksmekler blir tvunget til å avholde mekling i samsvar med lovens krav kan det sette et unødig press på meklingsinstituttet, og føre til at meklingen verken får det innhold eller den fremdrift som den burde ha.

Med to dagers frist for å nedlegge påstand om arbeidsstans og deretter 14 dagers frist for mekling etter formelt utløp av overenskomsten 30. april, ville en streik startet 15. mai. Virkningstidspunktet bør dermed settes til 35 dager (streikens lengde) etter 15. mai.

Akademikerne vil subsidiært hevde at virkningstidspunktet settes til det tidspunkt streiken ville blitt avsluttet, dersom partene hadde forholdt seg til overenskomstens utløp og fristene i arbeidstvistloven. Dette innebærer at virkningstidspunktet settes til 19. juni 2016.

Atter subsidiært

Akademikerne vil atter subsidiært hevde at Rikslønnsnemnda må ta hensyn til den forsinkede meklingen. Forhandlingene ble brutt 8. juni, mens meklingen først fant sted nesten tre måneder etter, den 5. september. Det vises til argumentasjonen ovenfor.

Akademikerne vil derfor atter subsidiært hevde at virkningstidspunktet fastsettes fra det tidspunktet streiken ville ha blitt avsluttet, dersom meklingsfristen ble overholdt.

Meklingen skulle ha vært avholdt innen 22. juni. Det innebærer at virkningstidspunktet skal gjøres gjeldende fra 26. juli 2016.

3.1.9 Avsluttende bemerkninger

3.1.9.1 Spekters praksisendring er ikke forsvarlig

Hovedspørsmålet i den foreliggende saken gjelder legers arbeidstid. Uenigheten mellom partene gjelder hvordan arbeidstiden skal settes opp fra den ene uken til den andre og om arbeidsgiver ensidig kan bestemme hvordan arbeidstiden skal planlegges.

En analyse av Rikslønnsnemndas tidligere kjennelser viser at nemnda har hatt en konservativ tilnærming til å innføre tariffbestemmelser med nytt innhold, se for eksempel sak 3/2006 mellom Finansforbundet og Finansnæringens Arbeidsgiverforeningen.

Tvisten gjaldt blant annet forhandlingsrett på pensjon, og i den forbindelse uttaler nemndas flertall i punkt 4.2.1:

> "Flertallet ser det imidlertid slik at dette spørsmål – som vil representere en reform innenfor store deler av arbeidslivet – i første rekke må få sin avklaring og løsning gjennom forhandlinger mellom partene. Det synes ikke naturlig at Rikslønnsnemnda er den institusjon som innfører et slikt prinsipp mot den ene tariffparts klare innsigelser."

I den nærværende tvisten er det Spekter som i realiteten vil reformere legenes arbeidstidsordninger gjennom ensidig å innføre kalenderplanlegging uten den avgjørende forutsetningen om et kollektivt vern. Dette ønsker Spekter å gjennomføre uten å gå veien om en forhandlingsløsning.

Akademikerne/Legeforeningen er således den part som ved sine krav opprettholder dagens situasjon, og som dermed representerer det konservative standpunktet i tvisten om arbeidstid. Dette fordi våre krav er en bekreftelse av den praksis som partene har hatt i flere ti-år.

Spekters standpunkt vil innebære at legene ikke lenger vil ha rett til en felles tjenesteplan. Legene vil i stedet få sin egne individuelle og helt unike tjenesteplan, som kan gjennomsnitts beregnes over en periode på inntil ett år – eventuelt lenger. Konsekvensen blir at den enkelte lege blir stående alene mot arbeidsgiver. Det kollektive vernet er da borte.

Når tjenesteplanen er rullerende, fordeles byrden på legene jevnt og gir tillitsvalgte mulighet til å etterprøve at arbeidsbelastningen ikke blir for stor. Ordningen har fungert godt i lang tid.

Som en del av sin argumentasjon under forhandlingene i 2016, har Spekter hevdet at Legeforeningen er motstander av kalenderplanlegging spesielt og andre alternative metoder for å planlegge arbeidstid generelt. Dette er ikke riktig.

Legeforeningen er åpen for andre måter å organisere arbeidstiden på enn gjennom rullerende planer. Dette er framholdt i forhandlingene fra vår side, og det følger direkte av at ordlyden i § 3.6.3 i A2 at det kan avtales andre ordninger, dersom partene blir enige lokalt.

Inntrykket Spekter har ønsket å skape av at Legeforeningen ikke er villige til å vise den nødvendige fleksibilitet i møte med de krav som dagens pasient- og brukerrettigheter stiller til planleggingen av legers arbeidstid, er dermed ikke riktig.

Legeforeningens forutsetninger for å videreføre de omfattende unntakene inneholder allerede den nødvendige fleksibiliteten for å planlegge driften av dagens helseforetak, samtidig som de ivaretar legenes behov for forsvarlige arbeidstidsordninger. Arbeidstidsplanleggingen er uløselig knyttet til de svært vide unntakene fra arbeidsmiljøloven.

En videreføring av den etablerte ordningen med rullerende planer og muligheter for lokal enighet om andre løsninger vil være best i tråd med det varsomhetsprinsippet som Rikslønnsnemndas har lagt til grunn i sin praksis.

Dersom ikke denne avgjørende forutsetningen om at arbeidsplanen skal settes opp og rulleres etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet uttrykkelig blir presisert i avtalen, kan heller ikke Legeforeningen akseptere at de vide unntakene fra lovens arbeidstidsbestemmelser blir videreført for den kommende perioden. Legeforeningen finner det ikke forsvarlig å gå med på så vide unntak fra arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven når arbeidsgiver ensidig endrer prinsippene for arbeidstidsplanlegging og gjennomsnittsberegning.

Rikslønnsnemnda bør derfor være tilbakeholdne med å innfri Spekters ønske om å påtvinge en helt ny arbeidstidsordning, jf. nedenfor. Spekters ønske om reformering av arbeidstidsplanleggingen har heller ikke forankring i et anbefalt meklingsforslag.

3.1.9.2 Rikslønnsnemndas kompetanse er begrenset

En viktig side ved hovedtvisten i denne saken, knytter seg til Rikslønnsnemndas kompetanse til å avsi en kjennelse som viderefører en arbeidstidsordning fastsatt i tariffavtale i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) for den påfølgende perioden med mindre både fagforeningen og arbeidsgiver er enig.

Akademikernes standpunkt er at nemnda ikke har en slik adgang.

Arbeidsmiljøloven er en vernelov. Lovens utgangspunkt er at bestemmelsene om arbeidstid er ufravikelige. Lovgiver har uttrykkelig fastslått at arbeidstidsreglene ikke kan fravikes til skade for arbeidstakerne mot deres vilje.

Etter § 10-12 (4) i arbeidsmiljøloven har lovgiver gitt fagforeninger med innstillingsrett en eksklusiv kompetanse til å inngå tariffavtaler som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser.

Når lovgiver har tillatt at det kan avtales vidtgående unntak fra ellers ufravikelige vernebestemmelser, må det legges til grunn at plasseringen av denne kompetansen er gjort etter grundige overveielser.

Bestemmelsen er utformet i samsvar med EUs arbeidstidsdirektiv, som bygger på en grunnleggende forutsetning om at partene i arbeidslivet ved avtale har videre adgang til å gjøre unntak enn myndighetene gjennom lov, forskrift eller andre beslutninger.

Ingen myndighetsorganer kan derfor påtvinge arbeidstakere slike vide unntak. Etter Akademikernes syn har ikke nemnda verken kompetanse eller de nødvendige forutsetninger for å vurdere de partsinteressene som en fagforening med innstillingsrett suverent skal ivareta etter § 10-12 (4). Kun Legeforeningen som fagforening er i posisjon til å ivareta de partshensyn som begrunner unntaksadgangen i loven. Unntakenes karakter er midlertidig, og forutsetter at Legeforeningen får anledning til å vurdere om unntakene er forsvarlige og kan ivareta et tilstrekkelig vern av de medlemmene som er omfattet av dem.

Nemnda bør derfor vike tilbake for å overprøve Legeforeningens vurdering og konklusjon på spørsmålet om det er forsvarlig å videreføre rammene for unntakene fra arbeidsmiljøloven.

Etter det Akademikerne kjenner til har Rikslønnsnemnda før denne saken ikke fastsatt en tariffavtale hvor en del av tvisten har knyttet seg til unntaksadgangen i § 10-12 (4). Så langt vi da kan se, er dette et nytt spørsmål for Rikslønnsnemnda. Det i seg selv tilsier at nemnda opptrer med forsiktighet i avgjørelsen av sakens hovedtvist.

I denne sammenheng er det også et poeng at tvisten mellom Spekter og Akademikerne skal avgjøres gjennom en tvungen lønnsnemnd. Rikslønnsnemnda er i utgangspunktet opprettet som et tilbud til partene om å overlate løsningen av interessetvister som partene frivillig bringer inn. Det var regjeringen som grep inn og avbrøt streiken. Akademikerne har ikke hatt et ønske om at saken skal løses i nemnda. Dersom partene frivillig ønsket at nemnda skulle ha avgjort tvisten, hadde nemndas kompetanse sett i lys av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) kunne stilt seg annerledes. Da ville partene ha overlatt sin kompetanse til nemnda. Nå er det myndighetene som påtvinger denne tvisteløsningsmekanismen.

Spørsmålet om Rikslønnsnemndas kompetanse har også en viktig side til legalitetsprinsippet.

Hvis nemnda skulle inneha denne kompetansen, burde det ha framgått av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) eller i lovens forarbeider, noe det ikke gjør. Dette i motsetning til den forskriftskompetanse som lovgiver har gitt departementet etter § 10-12 (8). Det framgår heller ikke av det konkrete lovvedtaket i denne saken eller dets forarbeider at nemnda har slik kompetanse. Det samme gjelder den nåværende og tidligere lønnsnemndloven.

En slik mangel på klar lovhjemmel reiser spørsmålet om en kjennelse mot Akademikerne i tvisten om legers arbeidstid vil være et brudd på hjemmelskravet som følger av Den europeiske menneskerettskonvensjon artikkel 11 nr. 2 om forsamlings- og foreningsfrihet.

Et lønnsnemndsvedtak om videreføring av tariffunntakene uten Legeforeningens samtykke, er også problematisk sett i lys av Arbeidstidsdirektivet 2003/88/EF, som er en del av norsk rett. Direktivet bygger et grunnleggende prinsipp om at partene i arbeidslivet ved avtale har videre adgang til å gjøre unntak fra reglene enn myndigheten gjennom lov eller forskrift.

Arbeidstidsdirektivets artikkel 18 legger kompetansen til å gjøre unntak fra hviletidsbestemmelsen til partene i arbeidslivet. Artikkel 22 gir opt-out adgang fra 48 timers ukentlig arbeidstid etter bestemmelser fastsatt av medlemsstatene. Norge har latt denne mulighet være eksklusiv for avtaler inngått med fagforening med innstillingsrett.

Saken har derfor også en side til foreningsfriheten. Slik unntaksregelen i § 10-12 (4) er formulert, er det undergitt fagforeningens eksklusive kompetanse om man på vegne av medlemmene skal akseptere de vide unntak fra lovens hovedregler. Hvis Rikslønnsnemnda tiltar seg en slik kompetanse, vil dette kunne innebære at nemnda griper inn i foreningsfriheten, som er vernet etter internasjonale konvensjoner som Norge har ratifisert.

En avgjørelse i Spekters favør vil også i praksis innebære at nemnda innfører et prinsipp om at dersom en fagforening en gang har gitt et unntak fra arbeidsmiljøloven, så vil arbeidsgiver kunne legge til grunn at dette vil bli videreført i all fremtid, så fremt arbeidsgiver ønsker det.

Fagforeningen vil da ikke kunne trekke unntaket tilbake – selv ikke med bruk av kampmidler. Denne type "bordet fanger" avgjørelser vil for det første skape et helt urimelig resultat. Det vil også potensielt ha betydelig overslagseffekt til andre sektorer ved at arbeidsgiversiden mister ethvert incitament til både å ville føre reelle forhandlinger og å skulle komme til enighet i lignende situasjoner. Det vil også bli mindre aktuelt for fagforeninger å gi unntak i tariffavtale.

Tilsvarende resultat vil da også gjelde, om situasjonen var motsatt, nemlig at arbeidsgiver var den part som ikke ønsker å ha en arbeidstidsordning med de vide unntakene. Arbeidsgiver vil da være bundet til de vide unntakene.

Denne kompetanseskranken gjelder altså ikke bare overfor arbeidstakersiden. En forutgående forutsetning for § 10-12 (4) er at arbeidsgiver ønsker de vide unntakene. En fagforening kan derfor heller ikke presse slik unntak på arbeidsgiver. Partene må være enige.

Det er en vesentlig forskjell mellom hva en fagforening frivillig kan avtale av unntak og hva den kan bli pålagt på vegne av sine medlemmer gjennom arbeidsgiverbeslutninger eller avgjørelser av et myndighetsoppnevnt organ.

Oppsummert innebærer ovenstående at dersom Rikslønnsnemnda velger å videreføre de svært vide unntakene som til nå har vært gitt av Legeforeningen uten de nødvendige forutsetninger om et kollektivt vern – og dermed mot Legeforeningens aksept – vil dette være i strid med arbeidsmiljølovens ufravikelige regler, EUs arbeidstidsdirektiv, og det kan være i strid med internasjonale traktater som Norge har ratifisert.

3.2 Spekter

3.2.1 Innledning/Tvistens omfang

Tvisten gjelder brudd i forhandlingene ved overenskomstrevisjonen 2016 mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne i overenskomstområde 10 - Helseforetak og overenskomstområde 4 – Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

Spekter Helse og Legeforeningen har ikke kommet til enighet i forhandlingene om overenskomstens del A2 (den nasjonale forbundsvise overenskomstdelen). Det er derfor heller ikke gjennomført lokale forhandlinger om overenskomstens B-deler (mellom partene i det enkelte helseforetak/partene ved Lovisenberg).

For øvrige forbund i Akademikerne er det gjennomført lokale forhandlinger og samtlige har kommet til en omforent forhandlingsløsning.

Interessetvisten dreier seg i hovedsak om uenighet om Legeforeningens krav vedrørende bestemmelser om arbeidstid, valg av planleggingsmetodikk og graden av tillitsvalgtes medvirkning i arbeidsplanprosessen. Både forhandlingene og meklingen har vært viet til diskusjoner og kravutveksling vedrørende dette. I tillegg har Legeforeningen fremhevet sitt krav om automatisk vaktfritak for gravide i siste trimester. Kravet har kun i begrenset grad vært gjenstand for diskusjoner i forhandlingene eller meklingen. Legeforeningens øvrige gjenstående krav har ikke vært realitetsbehandlet i forhandlingene eller meklingen.

Akademikerne har omlag 20.000 medlemmer i overenskomstområde 4 – Lovisenberg og overenskomstområde 10 – Helseforetak, organisert i 12 forbund.

Interessetvisten knytter seg til uenighet om overenskomstene inngått med Legeforeningen. Legeforeningen organiserer om lag 14.000 medlemmer i berørte sykehus.

3.2.2 Helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS

Helseforetakene er heleid av de regionale helseforetakene, som igjen er eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Helseforetakene er selvstendige rettssubjekter, og således selvstendige arbeidsgivere.

Det er fire regionale helseforetak, som til sammen eier 26 helseforetak. I tillegg eier de regionale helseforetakene i fellesskap 6 selskaper.

Helseforetakene skal levere spesialisthelsetjenester i tråd med de oppdragene de får fra de regionale helseforetakene, og innenfor de rammer og ressurser de får tildelt. Det er om lag 128.000 ansatte/100.000 årsverk i helseforetakene.

Lovisenberg Diakonale Sykehus AS er Norges største private sykehus. Sykehuset har ca. 1.600 ansatte/1.300 årsverk, og har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset er lokalsykehus med øyeblikkelig hjelp-funksjon for nesten 200.000 innbyggere i fire av Oslos bydeler.

3.2.3 Forhandlingsordningen i Spekter

I de innledende sentrale forhandlingene ble det avtalt at Spekters medlemsvirksomheter skal inndeles i 10 overenskomstområder. Relevant for

denne interessetvisten er område 4 Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og område 10 Helseforetakene.

Forhandlingsordningen er fastlagt i hovedavtalen i Spekter §§ 4 og 7. Med hjemmel i hovedavtalen § 4, tredje ledd, har partene avtalt en avvikende forhandlingsmodell for helseforetakene. Dette følger av Avtale om forhandlingssystem for overenskomstområde helseforetak, inngått i 2007, som første gang ble prolongert i 2012 og deretter i 2015. Begge avtaler prolongert til 31.12.2017.

Den avtalte forhandlingsmodellen innebærer at overenskomsten forhandles i 5 forhandlingstrinn, se punkt 3.1.2.

En tilsvarende avtalestruktur og forhandlingsprosess har vært praktisert ved Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

3.2.4 Overenskomstforhandlingene/mekling 2014

Også i hovedoppgjøret i 2014 ble det brudd i forhandlingene mellom Spekter og Akademikerne. Oppgjøret gikk derfor til mekling, og man kom frem til en løsning med Riksmeklers mellomkomst. Siden interessetvisten den gang var parallell og også dreide seg om arbeidstid, ser Spekter behov for kort å redegjøre for oppgjøret i 2014.

Spekter sa opp overenskomsten allerede høsten 2013. Bakgrunnen for oppsigelse på dette tidspunkt, var at Spekter så behov for en grundig gjennomgang av overenskomstens del A2 mellom Spekter Helse og Legeforeningen sammen med Legeforeningen, med sikte på endringer ved overenskomstrevisjonen 2014. Behovet var foranlediget dels av det faktum at partene har ulik forståelse av en rekke av overenskomstens bestemmelser. I tillegg foranlediget daværende helseminister Jonas Gahr Støres (2013) pålegg til de regionale helseforetakene om utvidet åpningstid på sykehusene, at overenskomsten måtte endres. Endelig hadde partene påbegynt en dialog med sikte på implementering av fast ansettelse for leger i spesialisering. Denne dialogen var påbegynt som følge av oppdrag fra daværende helseminister Anne Grete Strøm-Erichsens (2010) til de regionale helseforetakene om at flest mulig stillinger for leger i spesialisering skulle være faste. Spekter tok etter oppsigelse av overenskomsten initiativ til et partsarbeid for å forberede overenskomstrevisjonen. Partsarbeidet pågikk høsten 2013 og vinteren 2014.

Spekter informerte i forkant av forhandlingene Legeforeningen om hvilke krav arbeidsgiver ville fremme. Legeforeningen viste på sin side ikke åpenhet om kravene, og Spekter ble presentert et uventet og ytterliggående krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene på det første forhandlingsmøtet.

Leger har særegne arbeidstidsbestemmelser sammenlignet med alle andre yrkesgrupper i sykehusene. I motsetning til andre yrkesgrupper hvis kompetanse er nødvendig på døgnkontinuerlig basis og som derved arbeider turnus, er leger definert som dagarbeidere med vakttjeneste. Dette innebærer at leger i hovedsak jobber ordinær dagtid, men ut fra behovet også dekker opp vaktordninger på kveld, natt og helg. Som følge av legemangel for flere tiår siden, avtalte partene den gang unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel. Unntaket har åpnet for

at arbeidsgiver har kunnet "kjøpe" flere arbeidstimer av den enkelte lege. De hensynene som begrunner særegne regler for leger, nødvendiggjør også at det er inngått avtale om særskilte grenser (vernebestemmelser) for arbeidstid og fritid. Leger har vært omfattet av unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel i flere tiår. En nærmere gjennomgang av legers arbeidstid fremkommer i pkt. 3.2.9.1.

Legeforeningens krav innebar at den sentrale avtalen om unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser skulle bortfalle, og at eventuelle unntak fra loven skulle inngås lokalt mellom partene på det enkelte helseforetak og med påfølgende behandling/godkjenning av Legeforeningen sentralt. Det ble forutsatt at også avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden, lengre dagsverk, kortere hviletid mv skulle inngås lokalt på samme måte som nevnt over.

Spekter vurderte kravet som uventet, dramatisk og med svært uforutsigbare konsekvenser med tanke på arbeidstidsplanleggingen i sykehusene. De regionale helseforetakene skal i alle landets regioner til enhver tid kunne tilby forsvarlige spesialisthelsetjenester, det såkalte "sørge-for-ansvaret". Kravet innebar i denne sammenheng at sykehusene som grunnlag for bemanningsplanleggingen måtte ta høyde for at arbeidsgiver og tillitsvalgte ikke kom til enighet om nye arbeidsplaner. Dette ville kunne ha som konsekvens at arbeidsmiljølovens hovedregler om arbeidstid måtte legges til grunn også for legene.

Det ble som følge av Legeforeningens krav iverksatt en konsekvensutredning i sykehusene. Sykehusene ble bedt om å kartlegge og vurdere konsekvensene for driftssituasjonen dersom arbeidsmiljølovens hovedregler om arbeidstid skulle gjøres gjeldende for legene.

Konsekvensutredningen viste at en endring til arbeidsmiljølovens hovedregler ville utfordre "sørge-for-ansvaret" ved norske sykehus. Sykehusene analyser viste bla. følgende konsekvenser dersom legenes arbeidstid skulle organiseres i tråd med arbeidsmiljølovens hovedregler:

- Beredskap for øyeblikkelig hjelp kan i hovedsak ivaretas, men her også unntak
- Elektiv behandling vil bli betydelig redusert
- Flere stengte operasjonsstuer som vil medføre økte ventelister og derav økning i fristbrudd
- Frister innenfor pakkeforløp (kreftbehandling) kan ikke overholdes
- Mindre kontinuitet i pasientbehandlingen
- Enkelte pasienttilbud vil bortfalle, spesielt ved små sykehus
- Enkelte fag ville bli særlig skadelidende; anestesi, patologi, radiologi og fordøyelse
- Markert reduksjon i tid til forskning og fagutvikling som igjen vil kunne føre til at enkelte helseforetak ikke vil kunne opprettholde kravene som utdanningsinstitusjon
- Utdanningstiden for leger i spesialisering vil bli betydelig lenger
- Klart behov for oppbemanning på kort sikt, som vil kunne skape utfordringer knyttet til rekruttering av enkelte spesialister

- Legenes lønn blir betydelig redusert, noe som vil kunne føre til at de vurderer andre arbeidsmarkeder
- Betydelig økt vaktbelastning på den enkelte lege

Forhandlingene fant sin løsning gjennom meklingen i 2014. Som del av meklingsløsningen i 2014 var det enighet om å nedsette et partssammensatt utvalg som blant annet skulle se på dagens arbeidstidsordninger, samt gjøre en vurdering av ulike modeller/metoder for arbeidstidsplanlegging. Det lå også i mandatet at arbeidsgruppen skulle besøke flere helseforetak, for å innhente erfaringer om arbeidstidsplanlegging for leger. Det var dessuten enighet om at det skulle gjennomføres pilotprosjekter for å prøve ut eventuelle ordninger som partene ble omforent om å prøve ut.

Arbeidsgruppen besøkte tre helseforetak og fikk med dette et godt innblikk i hvordan legeressursene ble planlagt og hvilke utfordringer helseforetakene har i den forbindelse. Erfaringene fra besøkene dannet et godt grunnlag for å gjennomføre et eller flere pilotprosjekter.

Dette er imidlertid ikke gjennomført, all den tid Legeforeningen mente at de sentrale parter måtte enes om noen premisser for gjennomføringen før et pilotprosjekt kan iverksettes. Spekter har gjentatte ganger (også i forhandlingene og meklingen i 2016) oppfordret Legeforeningen til å skissere aktuelle premisser som de mener må reguleres, slik at Spekter kan ta stilling til dette. Dette har ikke Legeforeningen gjort, og det var derfor vanskelig å komme videre i partsarbeidet og gjennomføring av piloter.

Det foreligger ikke en omforent rapport fra arbeidsgruppen.

3.2.5 Overenskomstforhandlingene 2016/bruddgrunnlag før mekling

Akademikerne sa opp overenskomstene i overenskomstområde 10 (helseforetak) og overenskomstområde 4 (Lovisenberg) med utløp per 30. april 2016 i brev datert 29. januar 2016.

Innledende sentrale forhandlinger mellom Spekter og Akademikerne ble avsluttet med enighet den 19. april 2016.

Forhandlinger om overenskomstens del A1 – sosiale bestemmelser – mellom Spekter Helse og forbundene i Akademikerne ble avsluttet med enighet 22. april 2016.

3.2.5.1 Lokale forhandlinger om overenskomstens del B mellom helseforetakene/Lovisenberg Diakonale Sykehus og henholdsvis Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening

De lokale forhandlingene for ovennevnte forbund ble gjennomført i perioden 9. mai – 9. juni 2016. Det ble oppnådd enighet i samtlige oppgjør (totalt 60 overenskomster) med unntak av Helse Bergen HF og Den norske tannlegeforening samt Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) og Norsk psykologforening (NPF). Helse Bergen HF og Den norske tannlegeforening formaliserte en enighet

mellom partene lokalt 22. juni 2016. Mellom UNN og NPF ble det oppnådd enighet om lønnsregulering/overenskomsten del B (uten meklers mellomkomst) under meklingen den 5. – 6. september 2016.

3.2.5.2 Forhandlinger om overenskomstens del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for helseforetakene og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

Forhandlingsmøte 18. mai 2016

Partene hadde avtalt forhandlingsmøter 18. mai og 19. mai 2016.

Første forhandlingsmøte ble avholdt som planlagt 18. mai 2016 hvor begge parter utvekslet sine krav.

Spekter tilbød prolongasjon av overenskomsten med unntak av ett materielt krav om at det åpnes for midlertidig ansettelse i fordypningsstilling.

For øvrig har Spekter fremmet krav basert på en enighet mellom Spekter og Legeforeningen som allerede er formalisert i protokoll signert 11. november 2015. Dette anses derfor å være av redaksjonell karakter.

Spekters øvrige krav anses også å være av redaksjonell karakter knyttet til endringer i ulike bestemmelser som følge av implementeringen av faste stillinger for leger i spesialisering. Dette er endringer Spekter oppfatter at partene er enige om.

Legeforeningens krav var omfattende og omhandlet krav knyttet til 6 angitte temaer:

- Arbeidstid, tjenesteplaner og forutsigbarhet i arbeidssituasjonen
- Kompetanseutvikling, forskning, kvalitet og pasientsikkerhet
- Livfasepolitikk
- Ansettelser
- Lønn
- Implementering av fast stilling for leger i spesialisering [Spekters merknad: krav om presiseringer i gjeldende bestemmelser].

Legeforeningen fremhevet allerede i det første forhandlingsmøtet kravene om endringer i arbeidstidsbestemmelsene. De mest omstridte kravene og som er hovedtema i interessetvisten, er endring i bestemmelsene om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden og innføring av en ny bestemmelse som forplikter arbeidsgiver til som hovedregel å benytte kun én type arbeidsplaner/planleggingsmetodikk. Det blir gitt en grundig redegjørelse for tvisten under pkt. 3.2.9, men Spekter vil allerede her utdype tvisten knyttet til kravet om å begrense arbeidsgivers styringsrett når det gjelder hvilken planleggingsmetodikk som skal anvendes.

Det har vært vanlig å etablere arbeidsplaner for leger etter et rullerende mønster (rullerende arbeidsplaner). Dette er arbeidsplaner som rullerer/gjentas etter et fast mønster basert på antall leger i vaktordningen. Arbeidsplanen rullerer/gjentas inntil ny plan eventuelt blir utarbeidet. Det har vært vanlig at perioden for

gjennomsnittsberegning av arbeidstiden følger det samme antall uker. Legeforeningen ønsker å tariffeste denne metodikken. Arbeidsgiver har vist til at sykehusdrift og pasientbehandling er vesentlig endret siden praksis med rullerende arbeidsplaner ble innført. Organiseringen av legers arbeidstid har i begrenset grad blitt endret i tråd med utviklingen av bl.a. nye metoder for pasientbehandling, teknisk utvikling, digitalisering, nye pasient- og brukerrettigheter, endringer i samfunn- og familiestrukturer og lovpålagte tilretteleggingsplikter med påfølgende behov for individuell tilrettelegging for arbeidstakerne. Sykehusene har som følge av utviklingen samt forventninger fra sykehuseier om å planlegge driften med lengre tidshorisont, sett behov for å se på om det er andre måter å organisere legenes arbeidstid på. Legeforeningens krav innebærer en begrensning i arbeidsgivers styringsrett når det gjelder arbeidstidsplanlegging. Driften av legetjenesten kan ikke basere seg på legenes frivillighet. De grenser for arbeidstid som gjennom flere tiår er praktisert i sykehusene og som driften baserer seg på, kan ikke opphøre "over natten" men må evt. avvikles på lengre sikt.

Spekter avviste derfor i forhandlingene den 18. mai 2016 kravene om endringer i arbeidstidsbestemmelsene/tariffesting av planleggingsmetodikk. Spekter redegjorde imidlertid i møtet om hvilke andre krav man var villige til å forhandle videre på. På bakgrunn av dette mottok Spekter et nytt krav fra Legeforeningen vedrørende arbeidstid.

I kravet opprettholder Legeforeningen sin posisjon når det gjelder rullerende arbeidsplaner, men åpner for at det kan inngå avtale med tillitsvalgte om at det i perioder med ferieavvikling og perioder med særskilte behov kan inngås avvikende arbeidsplaner.

I et forsøk på å møte Legeforeningens krav fremsatte Spekter deretter et forslag til "Arbeidstidsplanlegging".

Forhandlingene ble den 18. mai avsluttet ca. kl. 22.00. Legeforeningen ønsket ikke å fortsette forhandlingene den 19. mai som planlagt. Det ble meddelt Spekter at de ønsket en pause i forhandlingene til etter sitt landsstyremøte som skulle avholdes 24. - 26. mai 2016. Det ble vist til at man hadde behov for ytterligere å forankre sine posisjoner før forhandlingene kunne gjenopptas.

Forhandlingsmøte 8. juni 2016

Forhandlingene ble gjenopptatt den 8. juni 2016. Legeforeningen overleverte innledningsvis et nytt krav hvor de opprettholdt sitt første krav om rullerende arbeidsplaner, og presiserte ytterligere viktigheten av kravet. I tillegg ble det vist til at bestemmelsen om adgangen til gjennomsnittsberegning ikke kunne videreføres dersom ikke det primære kravet ble innfridd.

Spekter ga umiddelbart tilbakemelding om at kravet ble avvist. Legeforeningen meddelte da at forhandlingene var brutt. Før partene gikk hver til sitt overleverte Legeforeningen et krav nr. 3.

I kravet opprettholdt Legeforeningen sitt hovedkrav, men frafalt en del av de øvrige fremsatte kravene. I tillegg ble det fremmet krav om lønnsreguleringer/økonomi.

I og med at Legeforeningen på dette tidspunkt valgte å bryte forhandlingene, ble økonomien i oppgjøret aldri realitetsbehandlet. I kravet fremkommer også tydelig

at det stilles som forutsetning for avtale om gjennomsnittsberegning at arbeidsplanen baseres på et prinsipp om rullerende arbeidsplaner.

Bruddet i forhandlingene med Legeforeningen ble formalisert ved undertegning av Bruddprotokoll mellom Spekter Helse og Legeforeningen for område 10 datert 8. juni 2016 og Bruddprotokoll mellom Spekter og Legeforeningen for område 4 datert 8. juni 2016.

Avsluttende sentrale forhandlinger

Akademikerne Helse tok kontakt med Spekter den 9. juni 2016 og meddelte at de ønsket å bryte forhandlingene i overenskomstområdene 10 (helseforetak) og 4 (Lovisenberg). Akademikerne ønsket at det ble utferdiget bruddprotokoll samme dag. Spekter og Akademikerne tok derfor ikke stilling til hvordan forhandlingene kan videreføres slik det fremgår av avtalen om forhandlingssystemet. Det ble ikke avholdt forhandlingsmøte, men følgende protokoller ble signert:

Bruddprotokoll mellom Spekter og Akademikerne i avsluttende sentrale forhandlinger – område 10, datert 9. juni 2016 og Bruddprotokoll mellom Spekter og Akademikerne i avsluttende sentrale forhandlinger – område 4 datert, 9. juni 2016.

Bruddet innebærer at det ikke er ført forhandlinger på trinn 4 i henhold til Avtale om forhandlingssystem (lokale B-dels forhandlinger mellom helseforetakene og Legeforeningens tillitsvalgte). Det er heller ikke ført B-dels forhandlinger med Legeforeningen på Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

3.2.6 Mekling 5. og 6. september 2016 OG 5. oktober 2016

På bakgrunn av Akademikernes melding om plassoppsigelse datert 9. juni 2016, la Riksmekler ned forbud om arbeidsstans i brev av 13. juni 2016.

Riksmeklerens forbud viser kun til overenskomstområde 10. Spekter har ikke mottatt tilsvarende for overenskomstområde 4. Ved henvendelse til Riksmekler ved utarbeidelsen av skriftlig innlegg, bekrefter Riksmeklerens forværelse at det kun er sendt ett brev med forbund om arbeidsstans.

Mekling ble gjennomført 6. og 7. september 2016. Meklingen omfattet 81 overenskomster for ca. 20.000 arbeidstakere organisert i 12 forbund i Akademikerne, ansatt i helseforetakene og ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. I praksis var fokus i meklingen rettet mot interessetvisten mellom Spekter og Legeforeningen.

Se for øvrig punkt 1.

3.2.7 Streik 7. september – 11. oktober 2016

Streik ble iverksatt fra arbeidstidens begynnelse 7. september 2016. Den første plassfratredelsen omfattet 194 medlemmer ved 5 helseforetak.

Akademikerne varslet opptrapping av streiken 7 ganger.

Totalt omfattet plassfratredelsene 619 arbeidstakere ved 13 helseforetak og 2 regionale helseforetak. Det ble underveis i streiken søkt om at enkelte

plassfratredelser ble trukket (pga. feil i varslene, personlige forhold mv.). Spekter innvilget 12 søknader.

Det ble ikke varslet plassfratredelse ved Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

Uttaket rammet i betydelig grad pasienter ved at polikliniske konsultasjoner og operasjoner ble utsatt.

I tillegg varslet helseforetakene betydelig slitasje på arbeidstakere og ledere som ikke var tatt ut i streik og potensielt situasjoner med fare for liv og helse. Dette som følge av manglende vaktberedskap.

Statens Helsetilsyn fremla den 11. oktober 2016 en rapport med vurdering av konsekvensene av streiken. På bakgrunn av Helsetilsynets vurdering innkalte arbeids- og sosialministeren partene til møte tirsdag 11. oktober klokken 18.30. Partene bekreftet på møtet at de ikke så noe mulighet for å komme til enighet. I lys av dette, og Helsetilsynets rapport, informerte statsråden partene om at regjeringen ville gripe inn med tvungen lønnsnemnd. På anmodning fra statsråden sa Akademikerne seg villig til å avslutte streiken umiddelbart og gjenoppta arbeidet. Med unntak av leger som var nødvendig for å ivareta vaktberedskap gjennom natten fra 11. til 12. oktober, ble arbeidet gjenopptatt 12. oktober 2016.

Arbeidsgiver søkte ikke om dispensasjoner fra streiken. Spekter begrunner dette ut fra følgende:

Streik er et lovlig virkemiddel og det sterkeste virkemidlet som kan anvendes i interessetvister om lønns- og arbeidsvilkår.

Det forutsettes at arbeidsgiver i en streikesituasjon skal håndtere den kapasitetsreduksjon som oppstår, slik at forsvarlig drift kan sikres. Arbeidsgivers ansvar er å iverksette tiltak som sikrer forsvarlighet med den kapasitetsreduksjon som vil måtte følge av streikeuttaket. Aksept av kapasitetsreduksjonen er konsekvensen av at streik er lovlig.

Forsvarlighetskravet regnes som en grunnpilar i helselovgivningen, og tjenestene som leveres av og innen et helseforetak skal være forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Hvorvidt kravet til forsvarlighet til enhver tid er oppfylt må vurderes konkret. Klare ansvarsforhold går som en rød tråd gjennom forsvarlighetskravet.

Forsvarlighetskravet er en grunnleggende standard innenfor helseretten. Plikten til å yte faglig forsvarlige helsetjenester på individnivå endres dermed ikke ved at det pågår streik, dog slik at den enkelte profesjonsutøver kan være omfattet av streiken og derved være unntatt fra det personlige ansvar som knytter seg til å være i tjeneste.

Ansvaret på systemnivå er uendret under en streik, og helseforetaket har således et selvstendig ansvar også i en streikesituasjon. Dette påvirker helseforetakets handlingsalternativer før og under en streik.

Et viktig premiss for å drive et sykehus forsvarlig er at helseforetaket har kontroll på hvor mange helsearbeidere som er tilgjengelig for en tidsperiode av en viss varighet fremover. Etter helseforetakenes/LDS' oppfatning vil tilgjengeligheten på helsepersonell være for usikker dersom en streikekomite kun innvilger funksjonsspesifikke og kortvarige dispensasjoner, eksempelvis dispensasjon(er)

kun for deler av helsepersonellets ordinære arbeidsoppgaver eller for noen timer og/eller konkrete arbeidsoppgaver. Dette stiller helseforetaket i en vanskelig situasjon når det gjelder å opprettholde en forsvarlig vaktordning. Kravet om tilstrekkelig klarhet med hensyn til ansvarsforhold vil også utfordres. Spekters vurdering er at dispensasjonsregimene slik de har vært praktisert ikke er forenlig med kravene til forsvarlighet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 (systemkravet).

Helseforetakene har som alternativ til bruk av dispensasjonssøknader forsøkt å inngå forhåndsavtaler om unntak fra en eventuell streik. Forutsigbare forhåndsavtaler kan etter Spekters oppfatning forhindre at det oppstår en uforsvarlig bemanningssituasjon ved helseforetaket under en streik. Hovedavtalen regulerer en felles forpliktelse i § 10 til å sørge for at streiker i virksomheter hvor det kan oppstå fare for liv og helse, skal kunne gjennomføres forsvarlig. Sykehusene har siden 2014 ved hvert oppgjør utarbeidet omfattende beredskapsplaner basert på en streikesituasjon. Med utgangspunkt i en analyse av planene og anslag på en minimumsbemanning for å sikre liv og helse, ble det gjennomført forhandlinger med alle fagforeningene om såkalte § 10-avtaler både i 2014, 2015 og 2016. Med et par unntak, avviste fagforeningene å inngå slike forhåndsavtaler.

3.2.8 Spekters initiativ for å løse streiken

Spekter tok den 25. september 2016 et initiativ overfor Akademikerne/Legeforeningen for å løse interessetvisten. I brev av samme dato foreslår Spekter ni tiltak for å få etablert ny overenskomst, gjennomført lønnsoppgjøret og få avsluttet streiken.

Basert på dette initiativet ble det gjennomført møter mellom partene den 25. september og 27. september 2016.

Partene kom ikke til enighet.

3.2.9 Interessetvisten – arbeidstid

Da det er oppnådd enighet i forhandlingene om nye overenskomster for alle forbund i Akademikerne med unntak av Legeforeningen, dreier interessetvisten seg om revisjon av Legeforeningens overenskomster, totalt 21 B-dels overenskomster samt A2.

Som følge av at oppgjøret i 2014 var svært krevende og endte i mekling, vurderte Spekter det som hensiktsmessig at partene ikke hadde omfangsrike eller prinsipielle krav inn i årets oppgjør. Spekter har derfor i all hovedsak krevd en prolongasjon av gjeldende overenskomster.

Legeforeningen på sin side har valgt å fremme flere svært prinsipielle krav.

Legeforeningens hovedkrav omhandler krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene. Kravet bygger i realiteten på en konstatert rettstvist, og er delvis en omkamp ift. en sak som Legeforeningen har tapt i Arbeidsretten (ARD 2013-147 "hjelpeplandommen"). For å forstå interessetvisten, er det nødvendig å kjenne til rettstvisten. For å forstå kravet er det også nødvendig å ha kunnskap om legers arbeidstid og arbeidstidsordninger.

Fremstillingen i dette punktet vil derfor bygges opp som følger:

- Nærmere om legers arbeidstid i sykehus
- Fra rettstvist til interessetvist
- Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene
- Spekters merknader til Legeforeningens krav

3.2.9.1 Nærmere om legers arbeidstid i sykehus

Arbeidstidsbestemmelsene for legene er i hovedsak regulert i overenskomstens del A2 med tilhørende møtebok (2014).

Partene på det enkelte helseforetak kan i overenskomsten del B eller i annen tariffavtale avtale ytterligere bestemmelser om arbeidstid.

I motsetning til andre yrkesgrupper i sykehusene hvis kompetanse er nødvendig på døgnkontinuerlig basis og som derved arbeider turnus, er leger definert som dagarbeidere med vakttjeneste (jf. overenskomsten del A2 § 3.1). Dette innebærer at de i hovedsak jobber ordinær dagtid, men ut fra behovet også dekker opp vaktordninger fra ettermiddagen, gjennom natten og frem til dagskiftet starter, samt i helgene.

Arbeidstiden gjennomsnittsberegnes og partene har i overenskomsten del A2 regulert dette (§ 3.1). Sentral avtale om gjennomsnittsberegning har eksistert i flere tiår. Arbeidsgiver kan fastsette en arbeidsplan med gjennomsnittsberegning og unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser (se under) etter drøftinger med tillitsvalgte.

Partene har i overenskomsten del A2 - med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), avtalt særskilte arbeidstidsbestemmelser for leger som avviker fra lovens hovedregler (se "Merknad" til overenskomsten § 3.1). Unntaket er blant annet materialisert ved at det er avtalt adgang til utvidelse av den alminnelige ukentlige arbeidstiden. Det er to typer av utvidet arbeidstid: pålagt/pliktig utvidet arbeidstid og frivillig utvidet tjeneste/arbeidstid (overenskomsten § 3.3).

Det kan pålegges fast utvidelse av den alminnelige arbeidstiden med inntil 2,5 timer i gjennomsnitt per uke. Dette ble første gang avtalt i 1996. De fleste leger omfattes av denne utvidelsen. Dette innebærer at den alminnelige arbeidstiden for leger normalt er enten 38 eller 40 timer per uke avhengig av når på døgnet arbeidstiden er lagt og vakttjenestens karakter. Kompensasjon for pliktig utvidet arbeidstid er tatt hensyn til i den tariffregulerte minimumsavlønningen.

Der arbeidsgiver mener det er behov for å kjøpe ekstra legetimer, inngår legene på frivillig basis avtale om utvidet arbeidstid (UTA). Det er ingen øvre grense for hvor mange UTA-timer det kan inngås avtale om. I gjennomsnitt utgjør dette om lag 4,1 timer per uke per lege (tall fra nov. 2015). Det er avtalt en særskilt kompensasjon for timer med frivillig utvidet arbeidstid.

Unntaket er videre materialisert gjennom grenser for daglig og ukentlig arbeidstid samt kortere hviletid mellom to arbeidsperioder som fraviker arbeidsmiljølovens hovedregler, se overenskomsten § 3.6.3:

> **"§ 3.6.3 Vernebestemmelser**

> Med mindre partene lokalt blir enige om annet, gjelder følgende bestemmelser:
>
> Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn 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 vakten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Partene i det enkelte helseforetak kan som det fremgår av innledningen til bestemmelsen inngå avtale om ytterligere utvidede grenser. En nylig gjennomført kartlegging viser at partene på foretaksnivå har inngått om lag 40-50 slike avtaler. Det er grunn til å anta at det i tillegg er inngått et ukjent antall avtaler på lavere nivå i sykehusene.

Vaktarbeidet organiseres enten som tilstedevakt på sykehuset eller som beredskap utenfor arbeidstedet (hjemmevakt). Også når det gjelder tilstedevakt har partene avtalt unntak fra arbeidsmiljølovens hovedregler ved at arbeidstid og avlønning av timer ved såkalt passiv tilstedevakt omregnes i forholdet 1:3.

Det er fortrinnsvis de underordnede legene (turnusleger, leger i spesialisering) som går tilstedevakt og overlegene (ferdige spesialister) som dekker såkalte bakvaktsordninger (fortrinnsvis som vakt utenfor arbeidsstedet/hjemmevakt). Dette varierer imidlertid noe avhengig av hvilket sykehus og hvilken avdeling/fagområde det er tale om.

I hovedoppgjøret 2014 ble det i overenskomsten del A2 (§ 3.4.3) avtalt en 7-trinns prosess for etablering av arbeidsplaner for leger. Dette for å tydeliggjøre tillitsvalgtes rolle og medvirkning i arbeidstidsplanleggingen, da Legeforeningen i forhandlingene mente tillitsvalgte mange steder ikke ble involvert i tilstrekkelig grad. Prosessen gir en beskrivelse av de ulike trinnene ved etablering av nye arbeidsplaner og skal blant annet sikre dialog med og involvering av tillitsvalgt. 7-trinns prosessen tar utgangspunktet i aktiviteten for perioden planen skal settes opp for. Bakgrunnen for dette er at nettopp aktiviteten vil kunne variere i ulike perioder. Tillitsvalgte involveres på et tidlig tidspunkt og skal gis mulighet til å komme med innspill på den aktiviteten arbeidsgiver planlegger for. Videre regulerer prosessreglene drøfting av eventuelt behov for utvidet arbeidstid, samt regler for inngåelse, endring og oppsigelse av avtale om utvidet arbeidstid.

3.2.9.2 Fra rettstvist til interessetvist

Legeforeningens krav vedrørende arbeidstid bunner i realiteten i en rettstvist om forståelsen av følgende bestemmelse i overenskomsten del A2 § 3.6.3:

> "Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst [understreket av Spekter] omfatter like mange uker som det er deltakere i

vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke. Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noen enkelt vaktdøgn oversige 19 beregnede timer."

Legeforeningen mener bestemmelsen anviser at perioden for gjennomsnittsberegning er begrenset til like mange uker som det er leger i vaktordningen. Eksempelvis at dersom det er 10 leger i vaktordningen, skal arbeidsplanen og perioden for gjennomsnittsberegning være på 10 uker. Når 10 uker er gått, gjentas den samme arbeidsplanen fra uke 1 (rullerende arbeidsplan). Spekter mener overenskomsten ikke er til hinder for at arbeidsgiver gjennomsnittsberegner over en lengre periode enn det er leger i vaktordningen; jf. bl.a. ordlyden "minst like mange uker.....".

I 2014 innførte en seksjon ved Sykehuset Østfold HF to arbeidsplaner hvor perioden for gjennomsnittsberegning var lenger enn antall leger i vaktordningen. Legeforeningens tillitsvalgte og senere Legeforeningen sentralt motsatte seg dette, og krevde tvisteforhandlinger. Spekter og Legeforeningen gjennomførte tvisteforhandlinger den 13. mai 2016. Partene kom ikke til enighet. Spekter etterlyste den 7. juni og deretter den 14. juni Legeforeningens anførsler slik at vi kunne få utarbeidet en tvisteprotokoll. Vi har også senere muntlig etterlyst disse. Legeforeningen har per d.d. ikke sendt oss anførslene.

Legeforeningen har i forbindelse med tvistesaken og senere under streiken anklaget Spekter for å drive "kreativ avtalefortolkning". I denne forbindelse er bestemmelsens forhistorie relevant.

Bestemmelsen var allerede nedfelt i tariffavtalen for yngre leger i 1977 (den gang var de fleste sykehusene tilhørende KS-området) og hadde den gang følgende ordlyd:

> "Arbeidstiden ordnes slik at den over en periode som minst [understreket av Spekter] omfatter like mange uker som det er deltakere i turnusordning, og av høyst 1 års varighet [understreket av Spekter], blir gjennomsnittlig så lang som bestemt i IV, eventuelt V nedenfor, men ikke over 60 beregnede timer noen enkelt uke."

Teksten stod slik frem til 1995. Som følge av en større omstrukturering av tariffavtalen, bortfalt bestemmelsen i denne formen i 1995. Da helseforetakene ble etablert og Spekter (den gang NAVO) ble arbeidsgiverforening for sykehusene) i 2002, gjenoppstod bestemmelsen etter krav fra Legeforeningen. Legeforeningen gikk dermed i sitt krav tilbake til ordlyden fra 1977, men sløyfet begrensningen på 1 år. Dette viser at bestemmelsen verken i perioden 1977 – 1995 i KS-området eller fra 2002 i Spekter-området, kan forstås annerledes enn at er adgang til å sette opp arbeidsplaner over flere uker enn antall leger i vaktordningen.

Den siterte (og nå omtvistede bestemmelsen) har til orientering vært gjenstand for behandling i Arbeidsretten også i 2013 (ARD 2013-147 - "hjelpeplandommen"). Legeforeningens påstand var at arbeidsplaner ikke kunne basere seg på et færre antall leger enn det antall leger som er ansatt ved den aktuelle avdelingen. Spekter påberopte at arbeidsplanene – for eksempel ved ferieavvikling – skulle settes opp ut fra det antall leger som til enhver tid [faktisk] er tilgjengelig. En enstemmig rett ga Spekter medhold. Retten uttaler bl.a.:

> "I vurderingen er det [også] et moment at utarbeidelse av tjenesteplaner ut fra det antall leger som faktisk er tilgjengelig kan tenkes å gi mer forutberegnelighet enn om planen skal inkludere leger som avvikler ferie. Dersom et bestemt antall leger som avvikler ferie skal inngå i en tjenesteplan som opprettes for å dekke et gitt tidsrom, vil det gi større usikkerhet om arbeidssituasjonen i form av uforutsette vakter. Tjenesteplanen kan da hevdes å være basert på planlagt overtid."(premiss 133)

I Legeforeningens krav 1 til årets oppgjør krevde de en omkamp på hjelpeplandommen. Kravet ble imidlertid frafalt i Legeforeningens krav 3. Det er således ikke en problemstilling for Rikslønnsnemnda, men en forhistorie som bør være kjent for nemnda.

Spekter har hele tiden vært tydelig overfor Legeforeningen på at uenigheten om forståelsen av overenskomsten skulle vært fremmet for Arbeidsretten som er den instans som behandler rettstvister mellom partene. I stedet velger Akademikerne å gjøre rettstvisten om til en interessetvist og gjennomføre en 5 uker lang streik i sykehusene.

3.2.9.3 Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene

Legeforeningen har flere krav til endring i arbeidstidsbestemmelsene. De mest omstridte kravene (og som forhandlingene og meklingen eksklusivt dreide seg om), er begrenset til to; endring i bestemmelsen om gjennomsnittsberegning og innføring av en ny bestemmelse som forplikter arbeidsgiver til som hovedregel å benytte kun én type arbeidsplaner/planleggingsmetodikk. Det ble fra begge sider spilt inn ulike løsningsforslag i forhandlingene under streiken.

Fra Spekters side var dette med henblikk på å finne en helhetlig løsning på arbeidstidsspørsmålene. Spekter anser både Legeforeningens og Spekters forslag som avvist, og vi knytter derfor Spekters anførsler til Legeforeningens krav fremsatt i krav 3 den 8. juni 2016.

Legeforeningens konkrete krav er følgende:

§ 3.1 – Merknad.

Gjeldende ordlyd:

> *Avtalt arbeidstid kan gjennomsnittsberegnes.*

Legeforeningens krav:

> *Dersom arbeidsplanen settes opp og rullerer etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet, kan avtalt arbeidstid gjennomsnittsberegnes.*

§ 3.6.3 Vernebestemmelser

Gjeldende ordlyd:

> *Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke.*

Legeforeningens krav:

Arbeidsplanen skal settes opp og rullere etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet.

Arbeidstiden organiseres slik at det ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke.

I innledningen til krav 3 understreker Legeforeningen følgende forutsetninger:

> "Dagens avtale om gjennomsnittsberegning av arbeidstiden videreføres under forutsetning av at arbeidsplaner settes opp etter et rullerende mønster. Legeforeningen forutsetter at alternative arbeidstidsordninger innrettes innenfor grensene av amls arbeidstidsbestemmelser, med mindre annet avtales lokalt."

Adgangen til å gjennomsnittsberegne arbeidstiden (§ 3.1 merknad) betinges med andre ord av at Legeforeningen får innfridd kravet i § 3.6.3.

Oppsummert innebærer Legeforeningens krav slik Spekter oppfatter følgende forutsetninger:

- Arbeidsplanene skal rullere
- Arbeidsplanene skal settes opp med et fast mønster.
- Arbeidsplanperiodens lengde (og derved perioden for gjennomsnittsberegning) skal tilsvare like mange uker som det er leger i vaktordningen.
- Gjeldende vernebestemmelser gjelder kun dersom de tre ovennevnte forutsetninger er oppfylt.
- Dersom det skal etableres alternative arbeidstidsordninger skal dette avtales lokalt, altså etter godkjenning fra Legeforeningens tillitsvalgte, og arbeidsplanene skal innrettes i tråd med grensene for arbeidstid og arbeidsfri i arbeidsmiljøloven.

Slik vi har forstått Legeforeningen innebærer kravet om "fast mønster" at fordelingen av vaktarbeid, poliklinikk, arbeid på sengepost, operasjoner mv. i omfang og plassering (skal fordeles matematisk likt mellom legene i vaktordningen. Dette er det som Legeforeningen omtaler som "kollektivt vern". Vi oppfatter Legeforeningen dithen at dersom arbeidsplanene settes opp over flere uker enn det er leger i vaktordningen, brytes det faste mønsteret/den matematiske likhet. Det er for så vidt korrekt, da en matematisk lik bemanningskabal da ikke "går opp".

3.2.9.4 Spekters merknader til Legeforeningens krav om endringer i arbeidstids-bestemmelsene

Praksis

Det har som nevnt tidligere vært vanlig å etablere arbeidsplaner for leger etter et rullerende mønster (rullerende arbeidsplaner). Dette er arbeidsplaner som rullerer/gjentas etter et fast mønster basert på det antall leger i vaktordningen. Arbeidsplanen rullerer/gjentas inntil ny plan eventuelt blir utarbeidet. Det har vært vanlig at perioden for gjennomsnittsberegning av arbeidstiden følger det samme antall uker. Det er imidlertid mange unntak fra dette, se under. Arbeidsgiver har som for andre yrkesgrupper (helsefagarbeidere, sykepleiere, ingeniører m.fl.)

styringsrett på hvilken arbeidsplanmetodikk som skal benyttes. Overenskomsten for legene begrenser ikke arbeidsgivers styringsrett. Dette er partene uenig om (se ovenfor under pkt. 3.2.9.2). Legeforeningen har etter streikens avslutning prosedert i media på at "gjeldende praksis" for etablering av arbeidsplaner for leger, skal reguleres i tariffavtalen.

"Gjeldende praksis" er ikke entydig. Det er mange unntak fra Legeforeningens syn om hva som har vært "praksis".

Spekter har som forberedelse til behandlingen av interessetvisten i Rikslønnsnemnda kartlagt typer arbeidsplaner i sykehusene. Flere helseforetak oppgir at de i hovedsak har rullerende arbeidsplaner. Imidlertid viser kartleggingen at det er mange (flere hundre) arbeidsplaner som fraviker et system om arbeidsplanens lengde = samme antall uker som det er leger i vaktordningen. Arbeidsplanene er flere steder gjennomsnittsberegnet og er av betydelig lengre varighet enn antall leger i vaktordningen. Det "faste mønsteret" hva angår arbeidstidens plassering er derved brutt. Kartleggingen viser at arbeidsgiver i disse arbeidsplanene benytter ulik planleggingsmetodikk. Andre steder har man skreddersydde arbeidsplaner basert på individuelle ønsker som ønske om bare å kunne jobbe vakt på torsdager, ønske om kortere eller lengre dagarbeidstid, ulike lengde på friuker/fridager eller ønske om mer samlet vaktperiode. Det forekommer arbeidsplaner hvor man har ulik vaktbelastning på helg og arbeidsplaner som bryter med den matematiske likhet da leger deler en vaktlinje/posisjon.

De arbeidsplaner med den matematiske likhet som Legeforeningen mener er "gjeldende praksis" eksisterer videre i hovedsak kun "på papiret". Den drøftede og fastsatte arbeidsplanen er i mange tilfeller ikke den arbeidsplanen som legene faktisk følger/jobber. Dette fordi det gjøres kontinuerlig bytter underveis bla. som følge av uforutsett fravær og individuelle ønsker/tilrettelegging. Det faste mønsteret som Legeforeningen tar til ordet for eksisterer med andre ord ikke i praksis.

Arbeidsgivers behov

Sykehusdrift og pasientbehandling er vesentlig endret siden praksis med rullerende arbeidsplaner ble innført. Organiseringen av legers arbeidstid har i begrenset grad blitt endret i tråd med utviklingen av bl.a. nye metoder for pasientbehandling, teknisk utvikling, digitalisering, nye pasient- og brukerrettigheter, endringer i samfunn- og familiestrukturer og lovpålagte tilretteleggingsplikter med påfølgende behov for individuell tilrettelegging for arbeidstakerne.

Vi finner det tjenlig å gi eksempler på gjeldende pasient- og brukerrettigheter og sykehuseiers forventning om oppfølging:

- Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp etter nærmere fastsatt frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp. Fristen skal fastsettes i samsvar med det faglig forsvarlighet krever.
- Pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp.

- Etter henvisning fra allmennlege har pasienten rett til fornyet vurdering av sin helsetilstand av spesialisthelsetjenesten.
- Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan.
- Rett til medvirkning og informasjon
- Rett til kontaktlege for pasienter med en alvorlig sykdom, skade eller lidelse, som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet.

De regionale helseforetakene fikk i 2015 følgende oppdrag:

> "d) Innføre lengre planleggings- og timetildelingshorisont ved poliklinikker.
>
> De regionale helseforetakene bes om å innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene i regionen på minimum seks måneder innen 1. januar 2016. Det vises i den forbindelse til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven hvor det fremgår at pasientene i første svarbrev etter vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten skal få timeangivelse for oppstart helsehjelp."

Sykehusene har som følge av utviklingen samt forventninger fra sykehuseier om å planlegge driften med lengre tidshorisont, sett behov for å se på om det er andre måter å organisere legenes arbeidstid på.

Alternative metoder har mange navn, men det er såkalt kalenderplanlegging som har hatt mest fokus i dialogen med Legeforeningen. Felles for de alternative arbeidsplanene er imidlertid at det er en tydelig sammenheng mellom aktiviteten i sykehusavdelingen (aktivitetsplan), bemanningsbehov og arbeidsplanene. Bruk av kalenderplaner er ikke noe nytt. Blant sykepleiere, hjelpepleiere og andre yrkesgrupper i sykehusene har dette vært en vanlig måte å planlegge arbeidstiden og fritiden på i mange år. For de som har erfaring med bruk av kalenderplaner uttrykkes mange fordeler. Siden erfaringen med bruk av kalenderplanlegging har vært entydig positiv for andre yrkesgrupper, har arbeidsgiversiden ønsket å prøve ut denne arbeidsplanmetodikken også for legegruppen.

Konsekvensene av Legeforeningens krav

Legeforeningens krav innebærer at arbeidsgiver som hovedregel må planlegge legeressursene i sykehuset og fastsette arbeidsplaner etter ett bestemt system (rullerende arbeidsplaner med et fast mønster). En slik systemtenkning knyttet til arbeidstidsplanlegging kan for enkelte avdelinger/enheter fungere bra, men for andre være et direkte hinder for optimal ressursutnyttelse. Legeforeningen har vist til at de ikke avviser alternative arbeidstidsordninger. Dette er riktig. Imidlertid setter de som betingelse en avtale/enighet med tillitsvalgte for å kunne benytte slike arbeidstidsordninger; herunder benytte gjennomsnittsberegning. I tillegg betinger alternative arbeidstidsordninger at arbeidsplanene skal settes opp innenfor arbeidsmiljølovens grenser. Dette innebærer en betydelig begrensning ift. gjeldende vernebestemmelser. Arbeidsgiver verken kan eller vil begrense styringsretten når det gjelder arbeidstidsplanlegging. Driften av legetjenesten kan ikke baseres på legenes frivillighet. De grenser for arbeidstid som gjennom flere

tiår er praktisert i sykehusene og som driften baserer seg på, kan ikke opphøre "over natten" men må eventuelt avvikles på lengre sikt.

Rullerende arbeidsplaner tar ikke hensyn til aktivitetssvingninger i pasientgrunnlag/ behandlingen gjennom uken eller året. Rullerende planer ivaretar i liten grad den enkelte ansattes ønsker. Eventuelle behov for endringer må i stor grad løses gjennom bytte av vakter. Rullerende planer tar heller ikke hensyn til kjent fravær i form av kurs, permisjoner, ferie mm. Fravær dekkes enten ved bruk av vikarer eller at de gjenværende arbeider overtid. Rullerende planer som ikke tar hensyn til kjent fravær, innebærer i realiteten at arbeidsgiver planlegger med overtid. Dette er i strid med arbeidsmiljølovens § 10-6. For leger kalles ledige vakter i arbeidsplanen uforutsette vakter. Disse vaktene godtgjøres med en høyere sats enn annen overtid; for tiden om lag 250 prosent (timelønn + 150%). Utstrakt bruk av uforutsette vakter, medfører ofte brudd på vernebestemmelsene.

Helseforetakene vil på kort sikt ikke være i stand til å tilpasse ressursplanleggingen de rammer som fremkommer av Legeforeningens krav. Dette ble godt dokumentert og synliggjort i 2014. Det ble i 2014 og også i forkant av årets oppgjør, gjennomført konsekvensanalyser i helseforetakene, for å avdekke eventuelle utfordringer som kan oppstå dersom legers arbeidstid planlegges i medhold av arbeidsmiljølovens hovedregler. Analysene viser at det såkalte "sørge-for-ansvaret" ved norske sykehus blir utfordret. Vi viser til nærmere redegjørelse om konsekvensene under pkt. 3.2.4.

Spekters forslag om tilpasning av legers arbeidstid til arbeidsmiljølovens bestemmelser

Legeforeningen har ved hvert hovedoppgjør siden helseforetakene ble medlem i Spekter (med mer eller mindre tyngde), vist til legenes belastende arbeidstidsordninger. Basert på dette foreslo Spekter i 2012 å inngå en avtale om en gjensidig forpliktende prosess om at partene skulle jobbe for at legenes arbeidstid på sikt skal organiseres innenfor arbeidsmiljølovens grenser for arbeidstid. Tilbudet er senere gjentatt muntlig, senest i årets forhandlinger og i meklingen, samt skriftlig i Spekters brev til Legeforeningen 25. september 2016. Legeforeningen har imidlertid avvist å gå inn i en slik prosess.

Eldre dokumentasjon viser at KS (den gang Norske Kommuners Sentralforbund) og Yngre lægers forening allerede i 1977 hadde tilsvarende mål som Spekter foreslo. Følgende fremgår av protokollen fra forhandlingene i 1977:

> "Partene er enige om at man hver for seg og i fellesskap skal arbeide mot det mål å få gjennomført arbeidstidsordninger som er i samsvar med de til enhver tid gjeldende lovbestemmelser."

Dette er 40 år siden. Det er et paradoks at fagforeningen som i 2016 påberoper økt belastning i arbeidssituasjonen og manglende kollektivt vern for sine medlemmer, ikke har vært villig til å jobbe for at legenes arbeidstidsordninger skal bli i samsvar med lovens bestemmelser. Og fortsatt ikke ønsker dette.

3.2.10 Interessetvisten – øvrige krav til endringer i overenskomsten

Det er for Spekter viktig å understreke at partene utover en gjennomgang av Legeforeningens krav, ikke har realitetsbehandlet andre krav enn kravene om

endringer i arbeidstidsbestemmelsene som er behandlet under pkt. 3.2.9.3 og 3.2.9.4. Flere av de øvrige kravene reiser prinsipielle spørsmål. Fra Spekters side forutsetter vi derfor at Rikslønnsnemnda i tråd med sikker praksis ikke behandler krav som ikke har vært gjenstand for realitetsbehandling i forhandlinger eller mekling.

Om Rikslønnsnemnda allikevel skulle beslutte å realitetsbehandle kravene, vil Spekter knytte merknader til Legeforeningens gjenstående krav slik de fremkommer i krav 3 av 8. juni 2016:

Vaktfritak for kvinner som ammer og gravide i siste trimester (overenskomsten § 3.6.4)

Legeforeningen har siden vinteren 2016 fokusert på gravides rettigheter i media. Det opplyses her fra Spekters side om at bestemmelsen også gjelder kvinner som ammer. Legeforeningens krav er en omkamp ift. en sak som Legeforeningen tapte i Arbeidsretten i 2015 (ARD 2015-14).

Legeforeningen tok i 2015 ut søksmål for Arbeidsretten om forståelsen av følgende bestemmelse i overenskomsten del A2 (§ 3.6.4):

> "Gravide som er i de tre siste måneder av svangerskapet og kvinner som ammer, gis mulighet til å ha en daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer."

Legeforeningen vant ikke frem med sin påstand om at bestemmelsen hjemlet en ubetinget rett til fritak fra alt vaktarbeid. Spekter fikk medhold i at bestemmelsen er begrenset til å regulere at gravide leger i siste trimester og kvinner som ammer skal gis mulighet til å ha arbeidsøkter på maksimum 9 timer, dvs. i tråd med arbeidsmiljølovens hovedregel, arbeidsmiljøloven § 10-4 (1).

Dommen vakte stort engasjement i Legeforeningens medlemsmasse og foreningen iverksatte en mediekampanje/aksjon på nyåret 2016. Det ble i kampanjen bevisst eller ubevisst fremsatt en rekke faktafeil, og diverse udokumenterte påstander om arbeidsgivers intensjoner. Sakens publisitet førte til at Spekter i tråd med hovedavtalens intensjoner inviterte Legeforeningen til et møte for å diskutere om det var noe partene i fellesskap kunne gjøre for å dempe gemyttene. Herunder foreslo Spekter at partene sammen kunne gå ut med informasjon til respektive medlemmer om dommen og arbeidsgivers øvrige tilretteleggingsplikter for gravide og ammende. Møtet ble avholdt 18. mars 2016. Legeforeningen avslo å sende ut felles informasjon.

Spekter har derfor ensidig overfor sykehusene understreket betydningen av at arbeidsgiver er seg bevisst de tilretteleggingsplikter for gravide som er regulert i arbeidsmiljøloven og i andre bestemmelser i overenskomsten. Det ble grundig redegjort for disse i Spekters informasjon til sykehusene.

I forkant av utsendelse ble Legeforeningen konsultert med spørsmål om de var enige i omtalen av tilretteleggingspliktene. Dette ble bekreftet av Legeforeningen.

Legeforeningen har til tross for dette krevd at angjeldende kvinner skal ha ubetinget rett til fritak fra *vaktarbeid*, og at kvinnene ved fritak skal følge avdelingens normale dagarbeidstid. Kravet innebærer dels at det skal være automatikk i fritaket og dels at det er *selve vaktarbeidet* de skal vernes for. Som

hovedregel planlegges det ikke for ordinært arbeid for legene i helger (lør/søn) og helligdager. Det innebærer at disse dagene regnes som vaktarbeid. Kravet innebærer derfor at ammende og gravide leger uavhengig av hvilken tilstand de er i, kan kreve at de kun skal jobbe på dagtid ukens fem første dager. Spekter vil understreke at det er store forskjeller i belastning avhengig av ulike fagområder, antallet leger i vaktordningen og type vaktordning. Belastningen på tilstedevakt ved en akuttavdeling på et stort sykehus kan ikke sammenlignes med en hjemmevaktordning ved en rehabiliteringsavdeling på et mindre sykehus.

Utover vernet mot de lange vaktene, kan Spekter vanskelig se at det er grunner til at kvinnelige leger skal gis bedre rettigheter ved amming eller under graviditeten enn øvrige kvinner som jobber i sykehusene. Arbeidsgivers tilretteleggingsplikter er vide, og arbeidsgiver foretar en forsvarlig vurdering av hver enkelt ansatt individuelt ut fra hennes helsetilstand og behov. Herunder at arbeidsgiver tilrettelegger for annet arbeid dersom vaktarbeid ikke er forsvarlig for den gravide eller fosteret.

Kombinerte stillinger (overenskomsten § 2.4)

Legeforeningens krav er todelt: Dels krever de en utvidelse av bestemmelsen slik at stilling som stipendiat også skal omfattes. I tillegg krever de tariffestet at lege i kombinert stilling anses å inneha 100 % stilling i relasjon til lønnsmessige tillegg.

Kravet er en gjenganger. Partene ble i 2010 enige om å nedsette en partssammensatt arbeidsgruppe hvor man så på omfanget av kombinerte stillinger og konsekvensene for lønns- og arbeidsvilkår. Det var i arbeidsgruppen uenighet om hvorvidt stipendiatene var omfattet av begrepet "kombinerte stillinger" i overenskomsten § 2.4. I tradisjonell betydning har kombinerte stillinger vært stillinger for overleger etablert i samarbeid mellom universitetet og sykehuset. En kombinert stilling innebærer at legen eksempelvis har en bistilling ved universitetet kombinert med ansettelse i en hovedstilling ved et sykehus, eller vice versa. Det er vanlig at stillingene blir utlyst samlet av universitetet og sykehuset i fellesskap. Til tross for utstrakt samarbeid, har overlege i kombinert stilling formelt to separate arbeidsforhold/to arbeidsgivere.

Spekters representanter i arbeidsgruppen i 2010 aksepterte å innlemme universitetsstipendiatene i kartleggingen, til tross for at disse ikke anses å inneha kombinert stilling i tradisjonell forstand. Hovedstillingen som universitetsstipendiat og deltidsstilling ved sykehuset baserer seg på to adskilte ansettelsesforhold og er ikke formelt tilknyttet hverandre.

Spekter ønsker ikke å utvide forståelsen av tariffbestemmelsen til å gjelde stillinger som ikke er en naturlig del av samarbeidsavtalene mellom universitet og helseforetak.

Når det gjelder kravet om tariffesting i overenskomstens del A2 om at lege i kombinert stilling anses å inneha 100 % stilling i relasjon til lønnsmessige tillegg, er dette kravet avvist da kartleggingen av praksis viser at dette i stor grad er ivaretatt lokalt i det enkelte helseforetak; enten tariffestet i overenskomstens del B, avtalt i arbeidsavtale eller regulert i administrative bestemmelser. Spekter mener det er hensiktsmessig at organiseringen og vilkårene for bruk av kombinerte

stillinger skal fastsettes lokalt ut fra det enkelte helseforetaks behov, og ønsker derfor ingen sentral regulering av dette.

Tilstedevakt med omregningsfaktor 1:3 (overenskomsten § 3.6.2)

Partene har siden 2010 hatt en uenighet om hvorvidt partene lovlig kan avtale en omregningsfaktor på 1:3 på såkalt passiv tilstedevakt på sykehuset (en klokketime regnes med i arbeidstiden med 1/3). Herunder påberoper Legeforeningen at den angjeldende bestemmelsen er ulovlig i lys av EUs arbeidstidsdirektiv og praksis fra EU-retten. Legeforeningen inntok i hovedoppgjørene i 2010 og 2012 en ensidig protokolltilførsel om at "bestemmelsen om passiv tilstedevakt i A2 § 3.5.1 er en bestemmelse som partene ikke lovlig kan videreføres". Legeforeningen fremmet også krav om at angjeldende bestemmelse skulle utgå med samme begrunnelse. I meklingen i 2014 ble bestemmelsen videreført uendret. Legeforeningen tok 31. august 2016 ut søksmål for Oslo tingrett mot Oslo universitetssykehus HF om at en konkret vaktordning ved Radiumhospitalet, oppsatt med omregningsfaktor 1:3, er ulovlig. Saken er berammet til 1. og 2. mars 2017.

Spekter har avvist kravet da vi står fast ved Spekters forståelse av overenskomsten. Domstolene skal nå ta stilling til denne rettstvisten.

Kompensasjon for reiser – nytt punkt

Kravet er nytt og bygger på gjeldende reisetidsbestemmelser som gjelder for øvrige ansatte i helseforetakene. Imidlertid innebærer kravet på flere punkter bedre reisetidsbestemmelser enn det som er avtalt med øvrige arbeidstakerorganisasjoner. Spekter kan ikke se at det er særskilt forhold/hensyn som tilsier at leger skal ha bedre reisetidsbestemmelser enn andre ansatte i sykehusene. Spekter ga i forhandlingene muntlig uttrykk for at vi var villige til å tilby tilsvarende reisetidsbestemmelser som for øvrige arbeidstakere, forutsatt at vi ble enige om helheten. Reisetidsbestemmelsene ble utover dette ikke drøftet videre under forhandlingene/mekling.

Permisjon til kurs, kongresser og møter (overenskomsten § 4.2.2)

Bestemmelsen kom inn i overenskomsten i meklingen i 2014. Bestemmelsen som åpner for å tilstå *inntil* 10 dager fri med full lønn per år til kurs, kongresser og møter for overleger og legespesialist, var en motytelse bl.a. for utvidelse av tidsrom for daglig arbeidstid fra kl. 17 til kl. 18/19. Bestemmelsen innebærer at den enkelte lege avhengig av hvorvidt leder vurderer kurs mv. i henhold til avdelingens kompetanseplan, kan tilstås inntil 10 dager permisjon. Det kan således tilstås 1-10 dager permisjon. Legeforeningen krever nå at ordet "inntil" skal bortfalle. Dette kan forstås i retning av at det skal gis 10 dager permisjon, selv om beslutningsmyndigheten fortsatt ligger hos leder.

Bestemmelsen var omtvistet på arbeidsgiversiden da den kom inn i 2014, og Spekter har avvist kravet.

Minimumslønn for stipendiater – nytt punkt

En av sykehusenes hovedoppgaver etter spesialisthelsetjenesteloven er forskning. Forskningen utøves av mange yrkesgrupper. Forskningen finansieres via en rekke kilder; offentlige og private midler. Stipendiater i sykehus har mange ulike tilknytningsformer; noen er ansatt i sykehuset, noen er ansatt på universitetet eller

i en organisasjon (eks. Kreftforeningen), men har sitt daglige virke på sykehuset. Ved enkelte sykehus har man besluttet at sykehuset har arbeidsgiveransvaret selv om doktorgradsarbeidet finansieres av en ekstern kilde. Arbeidsgiver ønsker at alle som gjennomfører et doktorgradsprogram skal ha like lønns- og arbeidsvilkår. De fleste stipendiater følger tilsvarende lønnsnivå som er normert for denne stillingen i staten. Spekter kan vanskelig se at det er grunner til at en stipendiat som er lege skal ha en høyere lønn enn en stipendiat som er psykolog eller ingeniør. Når det er sagt er vi kjent med at enkelte helseforetak i overenskomsten del B eller i særavtale har avtalt særskilt avlønning for stipendiater – både leger og andre. Det vil også av denne grunn være uheldig å avtaleregulere dette sentralt. Spekter har derfor avvist kravet om en sentral tariffregulering av minimumslønn for stipendiater.

Tillegg for doktorgrad for leger som driver forskning (overenskomsten § 5.3.7)

Overenskomsten regulerer et tillegg på kr. 42.500 for leger som driver forskning.

Legeforeningens krav innebærer i tillegg til justering av selve tillegget, at forutsetningen om at legen må drive forskning for å tilkomme tillegget skal bortfalle. Kravet innebærer med andre ord en automatisk lønnsregulering for oppnådd formalkompetanse. Spekter mener at slike automatiske lønnsdrivere er uheldig. Det er ikke tilstrekkelig at en arbeidstaker har oppnådd en spesialistutdanning eller doktorgrad hvis kompetansen ikke gir et økt bidrag til verdiskapningen i virksomheten. Når Spekter tidligere har akseptert størrelsen på godtgjøringen, er det nettopp fordi tillegget først har kommet til utbetaling der det faktisk drives forskning.

Spekters lønnspolitikk bygger på at individuelle lønnsvurderinger bl.a. skal baseres på kriteriet anvendt kompetanse. Med dette menes den kompetanse den enkelte de facto bidrar med inn i verdiskapningen. Dette syn har også Akademikerne. Partene har nedfelt denne enigheten i overenskomsten del A. Spekter har avvist kravet.

Vaktlønn (overenskomsten § 5.5)

Bestemmelsen om vaktlønn ble innført ved opprettelsen av overenskomsten i 2003. Det var den gang enighet om at vaktlønnsbegrepet skulle innbefatte tidligere tillegg for kveld/natt, lørdag/søndag og tillegg på helge- og høytidsdager. Vaktlønnen er et prosenttillegg som øker hvert år som følge av lønnsreguleringene.

Legeforeningen har fremsatt krav om "gjeninnføring" av helge- og høytidstillegget. Spekter har avvist kravet både ut fra at Legeforeningen i 2003 fikk god uttelling for å bake tidligere tillegg inn i vaktlønnsbegrepet, at tillegget er justert hvert år og ut fra økonomiske rammebetraktninger. Vi er videre kjent med at flere helseforetak etter 2003 har "gjeninnført" et helge- og høytidstillegg i overenskomstens del B. Dette er da resultat av lokale prioriteringer som er gjort i forbindelse med lønnsoppgjør.

Fordypningsstilling (overenskomsten § 6.3)

Legeforeningen krever en redefinering av begrepet fordypningsstilling, og hvilke legekategorier som skal omfattes av bestemmelsen. Spekter har på sin side som eneste materielle krav inn i denne overenskomstrevisjonen, krevd at det skal

innføres et unntak for fordypningsstillingene når det gjelder kravet om fast ansettelse, jf. overenskomstens innledning vedrørende implementering av faste stillinger for leger i spesialisering. Partene gjennomførte før forhandlingene ble påbegynt i mai 2016 flere møter om mulighetene for å innføre et slikt ønsket unntak. Partene fant ikke noen omforent løsning. Som følge av fokus på Legeforeningens krav om endring i arbeidstidsbestemmelsene, har de respektive kravene vedrørende fordypningsstillingene ikke vært realitetsbehandlet verken i forhandlingene eller i meklingen. Spekter avviser Legeforeningens krav og frafaller samtidig vårt krav i behandlingen for Rikslønnsnemnda.

Svangerskaps- og foreldrepermisjon (overenskomsten § 8.3.3)

Kravet innebærer en utvidelse av gjeldende bestemmelse om forlengelse av ansettelsesforholdet for turnusleger til også å gjelde leger i spesialisering og overleger. Spekter reiste i forhandlingene flere spørsmål vedrørende kravet som ikke er besvart.

Kravet er ikke realitetsbehandlet, og Spekter kan ikke se rekkevidden av/konsekvensene av en innfrielse av kravet.

Seniorpolitikk/eldre arbeidstakere (overenskomsten § 8.6)

I gjennomgangen av kravene ved oppstart i forhandlingene, uttrykte Spekter vilje til å vurdere et tilbud/forslag til tekst vedrørende seniorpolitikk. Kravet ble utover dette ikke drøftet videre under forhandlingene/mekling.

Tillitsvalgtes kompetanse (overenskomsten § 8.8)

Legeforeningen har fremsatt krav om en ny bestemmelse som regulerer at tillitsvalgtes kompetanse skal vektlegges positivt i ansettelsesprosesser og vektlegges i vedkommendes videre tjeneste og karriere. I tillegg kreves det inntatt forpliktelser for arbeidsgiver til å begrunne særskilt dersom tillitsvalgt ikke når opp i en ansettelsesprosess. Spekter avviste kravet i forhandlingene. Ansettelser skal baseres på kvalifikasjonsprinsippet. I legestillinger vil det være den medisinske kompetanse som vil være det essensielle i kvalifikasjonsvurderingen.

Forhold vedrørende tillitsvalgte hører eventuelt hjemme i hovedavtalen - ikke i tariffavtalen. Spekter har inngått hovedavtale med LO Stat, YS, Unio, Akademikerne og SAN. Partene skal gjennomføre hovedavtaleforhandlinger høsten 2017.

I alle hovedavtaler er følgende regulert om dette:

> "Vervet som tillitsvalgt skal ikke brukes mot vedkommende ansatte i den videre tjeneste og karriere."

Spekter ser ikke at det er forhold som skulle tilsi at Legeforeningens tillitsvalgte skal særbehandles fremfor andre tillitsvalgte i Spekters medlemsvirksomheter.

3.2.11 Interessetvisten – lønnsregulering i 2016

Partene har ikke realitetsbehandlet økonomien i oppgjøret, men det har vært uttrykt fra begge parter at man har vært innstilt på å lande oppgjøret innenfor en økonomisk ramme tilsvarende frontfaget (2,4 %). Legeforeningen har i sitt krav 3 datert 8. juni 2016 kl. 16.00 fremmet et konkret krav om lønnsreguleringer.

Spekter har ikke konkretisert noe krav knyttet til økonomien; verken i forhandlingene eller i meklingen, da fokus hele tiden var på arbeidstidsutfordringene. Spekter vil nedlegge påstand om lønnsreguleringer i tråd med Legeforeningens krav hva angår generelle tillegg. Kravet om justering av dr. gradstillegg avvises da det ikke er rom for dette innenfor en ramme på 2,4 %.

Spekter vil nedlegge påstand om at avtalte tillegg for Legeforeningens medlemmer gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse, i tråd med lang og sikker praksis i Rikslønnsnemnda; dvs. 12. oktober 2016. Vakthavende leger i helseforetakene som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra 11. oktober 2016.

3.2.12 Rikslønnsnemndas kompetanse i relasjon til unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel

Legeforeningen har i ulike sammenhenger (bl.a. i media) hevdet at Rikslønnsnemnda ikke har kompetanse til å fastsette en tariffavtale som inneholder unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser dersom denne ikke imøtekommer Legeforeningens krav i interessetvisten. Slutningen synes å bygge på en forståelse om at det kun er fagforeningen selv som eksklusivt kan inngå slik avtale. Uten å vite om det nedlegges slik argumentasjon/påstand fra Legeforeningen i den skriftlige eller muntlige fremstillingen for Rikslønnsnemnda, ser Spekter behov for å gi arbeidsgivers synspunkter på dette.

Spekter mener det i denne sammenheng er nyttig å gi en historisk gjennomgang av sykehuslegers arbeidstid og de reguleringer og dispensasjoner de var omfattet av frem til 1984 da fagforeninger med innstillingsrett ble gitt adgang til å inngå tariffavtale om fravik av arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven. Dernest gir vi en tilsvarende gjennomgang av adgangen til å avtale fravik som ble gitt fagforeninger med innstillingsrett i 1984. Avslutningsvis gir vi noen generelle betraktninger om Rikslønnsnemndas kompetanse.

3.2.12.1 Regulering av sykehuslegers arbeidstid – historisk gjennomgang

Den første tariffavtalen for leger i sykehus ble inngått i 1946 mellom Yngre lægers forening (Ylf) og daværende Norges Byforbund og Norges Herredsforbund, samme år som de første fellesbestemmelsene ble inngått med Norsk Kommuneforbund. De underordnede legenes avtale var resultat av omfattende lønnsaksjoner året før. Året etter ble det også etablert avtale mellom Ylf og staten.

For de overordnede legenes del ble den første "avtalen" etablert med Oslo kommune i 1950; de såkalte Normaltilsettingsvilkårene. I realiteten var ikke normaltilsettingsvilkårene en forhandlet avtale, men et veiledende lønnssystem som legene hadde utarbeidet.

Først i 1977 ble Normaltilsettingsvilkårene formalisert i landsomfattende tariffavtale. Fra dette tidspunkt eksisterte det dermed to tariffavtaler for leger i sykehus; en for underordnede leger og en for overordnede leger. Tilsvarende tariffavtaler ble også etablert i Oslo kommune og staten. I tillegg til særavtalene var legene omfattet av de til enhver tid gjeldende hovedtariffavtaler (KS, staten) og hovedoverenskomst (Oslo kommune).

Ylf mistet sin selvstendige status som part i tariffavtaler i kommunal sektor i 1990, men fortsatte som selvstendig forhandlingspart ved særavtaleforhandlingene i statlig sektor frem til sykehusreformen i 2002.

Ved sykehusreformen i 2002 ble helseforetakene medlem i Arbeidsgiverforeningen Spekter (den gang NAVO). Partene skulle ved overgang til NAVOs tariffområde, etablere en ny overenskomst for alle sykehusene i henhold til NAVOs forhandlingsordning og avtalestruktur. Fra arbeidstakersiden ble de tidligere hovedtariffavtalene i KS og staten samt hovedoverenskomsten i Oslo kommune - med tilhørende særavtaler - fremført som utgangspunkt for forhandlingene. Etter langvarige og krevende forhandlinger, ble NAVO og Akademikerne/Legeforeningen enige om en ny overenskomst fra 1. januar 2003.

I den videre gjennomgangen er henvisninger og dokumentasjon relatert til KS-området – både fordi dette området var størst (i 2002 utgjorde de fylkeskommunale sykehusene om lag 75 % av landets sykehus) og fordi det er her vi har mest dokumentasjon. Den dokumentasjon som foreligger fra Staten og Oslo kommune synes imidlertid å bygge på samme prinsipper og reguleringsmåte.

Regulering av underordnede sykehuslegers arbeidstid

Før 1977 regulerte arbeidervernloven en åpning for særskilte arbeidstidsordninger i helsesektoren. De underordnede sykehuslegene var omfattet av slike særskilte arbeidstidsordninger. Dette lovgrunnlaget bortfalt imidlertid ved innføringen av den nye lov om arbeidervern og arbeidsmiljø i 1977.

I felles erkjennelse om at langt de fleste underordnede leger hadde en arbeidstid som vesentlig oversteg de grenser for arbeidstid som den nye arbeidsmiljøloven regulerte og at det ikke ville være mulig å legge lovens grenser til grunn uten store og uønskede konsekvenser, så partene (Norske Kommuners Sentralforbund og Yngre lægers forening) behov for å anmode Kongen (med hjemmel i § 41, siste ledd) om å gi samtykke til at underordnede leger inntil videre fikk fastsatt sin arbeidstid etter spesielle regler. Dette fremgår av C-rundskriv 6/1977 F fra Norske Kommuners Sentralforbund.

Lovens § 41, siste ledd lød:

> "Når arbeidet er av så særegen art at det ikke lar seg tilpasse bestemmelsene i dette kapittel, kan Kongen samtykke i at arbeidstida blir ordnet på annen måte. Ved vurderingen av om samtykke skal gis, skal det legges vekt på om den arbeidstidsordning som etableres sikrer arbeidstakerne like gode vernemessige og sosiale forhold som reglene i dette kapittel."

Unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser ble fastsatt ved kongelig resolusjon. Etter hva Spekter har kunnskap om, ble det søkt om samtykke til å fastsette de underordnede legenes arbeidstid etter spesielle regler helt frem til 1990.

Regulering av overordnede sykehuslegers arbeidstid

Overordnede leger var frem til 1993 per definisjon unntatt fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel. For overordnede leger i fylkeskommunale sykehus, var det i tariffavtale - på linje med andre overordnede tjenestemenn i fylkeskommunen – regulert en plikt til å arbeide utover ordinær arbeidstid når det var nødvendig av

hensyn til tjenesten. Dog var det regulert særskilt godtgjørelse for arbeid utover ordinær arbeidstid: Dersom arbeidstiden regelmessig oversteg den tariffestede ukentlige arbeidstiden på grunn av omfanget av løpende oppgaver, fikk legene kompensert dette særskilt (godtgjørelse for forlenget arbeidstid, godtgjørelse for arbeid under vakt (utrykning) og godtgjørelse for ekstravakter).

3.2.12.2 Adgangen til å fravike arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser (innstillingsretten)

Adgangen for fagforeninger med innstillingsrett til å fravike arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser ved tariffavtale, ble innført i 1984. Adgangen var begrenset til unntak fra lovens §§ 45 A (søn- og helgedagsarbeid), § 46 nr. 10 (lengden av den alminnelige arbeidstid) og § 50 nr. 5 (utvidet adgang til overtidsarbeid).

Av hensyn til tilgjengeligheten ble disse bestemmelsene opphevet ved lov 6. januar 1995 (med virkning fra 1.1.1996) og samlet i lovens § 41, femte ledd:

> "Fagforening som har innstillingsrett etter lov 5. mai 1927 nr. 1 om arbeidstvister § 11 nr. 1 eller lov 18. juli 1958 nr. 2 om offentlige tjenestetvister § 25 første ledd nr. 2, kan slutte tariffavtale om ordning av den alminnelige arbeidstid uten hinder av reglene i dette kapittel om arbeidstidas lengde og plassering."

Bestemmelsen ble sist endret i 2005 da det ble foretatt visse presiseringer for å sikre at tariffavtaler inngått i medhold av bestemmelsen var i overensstemmelse med kravene i EUs arbeidstidsdirektiv. Bestemmelsen fremgår nå av arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) og lyder:

> "Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel. Unntak fra § 10-8 første og andre ledd og § 10-11 femte og sjette ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller der dette ikke er mulig, annet passende vern. For bruk av overtid etter slik tariffavtale gjelder vilkårene i § 10-6 første ledd. Arbeidstaker må i det enkelte tilfelle samtykke til overtidsarbeidet. Kravet til individuelt samtykke gjelder tilsvarende der det inngås tariffavtale om en samlet gjennomsnittlig arbeidstid på over 48 timer i løpet av sju dager i løpet av ett år."

<u>Endringer i unntaksreguleringen som følge av bortfall av Ylfs partsforhold i KS-området i 1990</u>

Frem til 1990 ble som nevnt over underordnede sykehuslegers arbeidstid og unntak fra lovens bestemmelser, regulert av henholdsvis lov og frem til 1990 i forskrift. For overordnede leger var det en forståelse om at disse per definisjon var unntatt pga. sin ledende stilling.

I 1990 bortfalt Ylfs selvstendige partsforhold ved fylkeskommunale sykehus, og det ble etablert en ny tariffavtale i KS-området som omfattet både underordnede og overordnede sykehusleger. Den norske legeforening hadde på dette tidspunktet innstillingsrett, og foreningen hadde således kompetanse til å inngå tariffavtale som fravek lovens arbeidstidsbestemmelser. Det er for Spekter ukjent hvorfor det

på dette tidspunktet var behov for å tariffregulere en særskilt bestemmelse om dispensasjon for underordnede leger. Men følgende fremgikk av tariffavtalen for perioden 1990–1992 (pkt. 5.2.0.1):

> "Dispensasjon:
>
> Partene er enige om å søke de nødvendige dispensasjoner for forlenget arbeidstid for underordnede leger."

Eksplisitt regulering av forholdet til arbeidsmiljølovens arbeidstidstidskapittel og unntak fra relevante bestemmelser i kraft av innstillingsretten, fremkommer først i tariffavtalen i KS gjeldende fra 1.1.1993:

> "Pkt. 4.0 Forholdet til arbeidsmiljøloven
>
> På grunn av legemangelen har partene funnet å måtte avtale egne regler om arbeidstid m.v.
>
> Partene viser derfor til arbeidsmiljøloven §§ 45 A, 46 nr. 10 og 50 nr. 5.
>
> Partene fastsetter her bestemmelser om daglig og ukentlig arbeidstid m.v. Om den alminnelige arbeidstids lengde, se pkt. 5.1.1 og 5.1.2.
>
> Partene er for øvrig enige om at bestemmelsene så nær som mulig skal bygge på tilsvarende prinsipper og bestemmelser som loven legger til grunn."

De grenser/unntak vedrørende daglig og ukentlig arbeidstid og fritid/hviletid som ble avtalt for de underordnede legene i 1977, har vært tilnærmet likelydende siden den gang og er i all hovedsak gjeldende også i dag (både for underordnede og overordnede leger).

3.2.12.3 Rikslønnsnemndas kompetanse

Lønnsnemndloven § 2 nr. 2 sier at en avgjørelse fra Rikslønnsnemnda har samme virkning som en tariffavtale. I Prop. 134 L (2010-2011) s. 94 er rettsvirkningene av Rikslønnsnemndas kjennelse angitt slik at den "gjelder som tariffavtale mellom partene". Dette innebærer således at alle de rettsvirkninger som følger av en tariffavtale også følger av lønnsnemndas vedtak.

Spekters påstand bygger på at Rikslønnsnemnda har kompetanse til å fastsette en tariffavtale som fraviker lovens arbeidstidsbestemmelser med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4).

Formålet med Rikslønnsnemnda er å forhindre arbeidsstans og sikre arbeidsfred, og nemndas funksjon er å behandle tvister om hva som skal bli innholdet i en tariffavtale. Verken den tidligere loven av 1952 eller nåværende lønnsnemndlov av 2012 inneholder særskilte bestemmelser om Rikslønnsnemndas kompetanse utover at nemndas mandat er å behandle en interessekonflikt mellom en fagforening og en arbeidsgiver/arbeidsgiverorganisasjon om hvordan lønns- og arbeidsvilkår skal ordnes.

Hvilken kompetanse Rikslønnsnemnda har, beror i utgangspunktet på en tolkning av hjemmelsgrunnlaget for behandlingen av den aktuelle sak. Utgangspunktet kan derfor, etter Spekters oppfatning, ikke tas i en ren fortolkning av aml. § 10-12 (4),

men må tas ut fra hva man per fortolkning kan utlede av lov om lønnsnemndbehandling av 20. desember 2016.

Loven gir tre bestemmelser hvor § 1 angir at tvisten skal avgjøres av Rikslønnsnemnda, § 2 nedlegger forbud mot å iverksette eller opprettholde arbeidsstans og § 3 angir at loven trer i kraft straks og opphører når Rikslønnsnemnda har avsagt kjennelse i tvisten. Rikslønnsnemndas kompetanse er ikke nærmere regulert.

Prop. 10 L (2016-2017) anviser heller ikke noe om Rikslønnsnemndas kompetanse i forhold til en eventuell videreføring av unntakene fra lovens arbeidstidskapittel. Under behandlingen av lovforslaget i Stortingets arbeids- og sosialkomité tok komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti opp problemstillingen, og uttalte at etter disse medlemmers vurdering *"krever en videreføring av en avtale med et slikt unntak fra lovens arbeidstidsbestemmelser at begge parter kan slutte opp om det"*, jf. Innst. 109 L (2016-2017) side 2 andre spalte. Det kan implisitt i disse medlemmers syn ligge en oppfatning om at Rikslønnsnemnda ikke kan eller bør videreføre arbeidstidsbestemmelser som innebærer unntak fra lovens bestemmelser uten at begge parter er enige om det. Komiteens flertall kommenterer imidlertid samme sted at de har "ingen merknader" til lovforslaget, og avslutningsvis i innstillingen på side 3 nederst – etter de gjengitte merknadene fra mindretallet – bemerkes det at: *"Komitéen har ellers ingen merknader og slutter seg til forslaget."* Vi oppfatter at stortingskomitéen, etter at problemstillingen har blitt adressert særskilt, ikke slutter seg til slike begrensninger i Rikslønnsnemndas kompetanse som Akademikerne/Legeforeningen anfører.

At Senterpartiet og SV er av den oppfatning at begge tariffparter må slutte opp om et unntak, og at den øvrige stortingskomité ikke deler denne oppfatningen, støttes av den endelige behandlingen på Stortinget og den vedtatte loven. Ved behandlingen av lovforslaget den 12. desember 2016 fremholdt Senterpartiet, med SVs tilslutning, samme synspunkt som i innstillingen.

I møtet stilte Senterpartiets representant Per Olaf Lundteigen også Arbeids- og sosialministeren et direkte spørsmål om hvorvidt hun var enig i at unntak i medhold av arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd krever at begge parter er enige i innholdet i unntaket. Arbeids- og sosialministerens svar var i hovedsak at forståelsen og etterlevelsen av avtalen er partenes ansvar. At det ikke ble inntatt noen begrensning i Rikslønnsnemndas rettslige kompetanse i den vedtatte loven på tross av gjentatte klare kommentarer fra Senterpartiet og SV, må etter vår oppfatning forstås som at Stortinget ikke mener det skal gjelde noen begrensninger i Rikslønnsnemndas rettslige kompetanse.

Basert på formålet med Rikslønnsnemnda, og dens uttalte funksjon, er det etter Spekters vurdering derfor naturlig å ta utgangspunkt i at Rikslønnsnemnda vil være tillagt den samme kompetansen som tvistens parter har. Hele poenget med Rikslønnsnemnda som institusjon og deres funksjon i den enkelte sak er å ta over behandlingen der partene kom til kort, og tre inn i deres sted. Det ligger derfor etter Spekters oppfatning implisitt i lønnsnemndsinstituttet at Rikslønnsnemnda kan bestemme det samme som partene har adgang til. Det har derfor formodningen mot seg, og vil etter Spekters oppfatning kreve særlige holdepunkter, dersom man

skulle legge til grunn en snevrere kompetanse for Rikslønnsnemnda enn den partene selv har. I den konkrete situasjonen som foreligger, jf. ovenfor, er det tvert imot Spekters oppfatning at hjemmelsloven direkte underbygger at Rikslønnsnemnda vil ha den samme kompetansen som tvistens parter. Man kan dermed se det som en naturlig tolkning av rettsgrunnlaget for lønnsnemndbehandlingen at Rikslønnsnemnda kan fastsette tariffavtale på grunnlag av den avtalefrihet partene har, enten den bygger på partenes alminnelige avtalefrihet eller på særlige lovbestemmelser.

Dette underbygges etter Spekters oppfatning også av flere enkeltheter ved lønnsnemndprosesser.

For det første vil vi peke på utfordringene som ville oppstå dersom beslutningstaker på et sent stadium av prosessen skulle ha en mindre omfattende "verktøykasse" enn man har i en tidlig fase. Dette ville ikke bare sette Rikslønnsnemnda i en vanskelig posisjon, men ville også kunne påvirke partenes adferd slik at flere saker enn ønskelig fra et samfunnsmessig perspektiv ender i arbeidskamp og potensielt lønnsnemnd.

For det andre vil vi fremheve at det er en tradisjon for at Rikslønnsnemnda tar utgangspunkt i foregående tariffregulering mellom partene ved fastsettelse av ny tariffavtale. Dette henger dels sammen med at Rikslønnsnemnda naturlig vil vise tilbakeholdenhet mot å endre selve systemet som partene har utviklet gjennom ordinær avtaleinngåelse, og dels at tariffavtaler typisk må ses som en helhetlig regulering hvor det er vanskelig å rokke ved enkeltelementer uten samtidig å se på andre deler av helheten.

Dersom Rikslønnsnemnda ikke skulle hatt samme kompetanse som partene til å fastsette en arbeidstidsordning i samsvar med partenes kompetanse etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4), ville det gitt nemnda helt ekstraordinære utfordringer i forhold til å fastsette en alternativ, helhetlig ny tariffavtale. Uten mulighet til å bygge på partenes tidligere tariffavtale(r) ville Rikslønnsnemnda måtte vurdere nyskapende reguleringer som lett ville kunne oppfattes problematisk i forhold til det grunnleggende hensyn om at det er partene som skal ha hovedansvaret for å utvikle tariffsamarbeidet.

Tariffavtalen for leger i sykehus er i så måte svært kompleks og de fleste særrettighetene som legene tilkommer gjennom avtalen er gitt som motytelse til forpliktelsen og viljen til å jobbe utover alminnelig arbeidstid. Faller forpliktelsene bort kan heller ikke særrettighetene videreføres.

Verken arbeidsmiljøloven eller forarbeidene adresserer spørsmålet om Rikslønnsnemndas kompetanse. Vi vil likevel peke på at lovforarbeidene til arbeidsmiljøloven trekker frem aspekter som underbygger den forståelse vi ovenfor har gitt uttrykk for om Rikslønnsnemndas kompetanse.

I forarbeidene (NOU 2004:5 (Arbeidslivslovutvalget) s. 556 og 557) legges blant annet til grunn at det ikke har betydning

> "[h]vorvidt tariffavtalen er kommet i stand ved 'direkte' avtale mellom partene, ved megling eller på annen måte".

Bestemmelsen synes, om ikke direkte, å reflektere de ulike mekanismer som anvendes for etablering av tariffavtaler. En av mekanismene er – i siste instans - gjennom avgjørelse av Rikslønnsnemnda.

Bestemmelsen i arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) implementerer EUs arbeidstidsdirektiv (2003/88/EC). Arbeidstidsdirektivet tillater at unntak fra enkelte arbeidstidsbestemmelser gjøres

> "by means of laws, regulations or administrative provisions or by means of collective agreements or agreements between the two sides of industry" (artikkel 17)
>
> og/eller
>
> "by means of collective agreements or agreements concluded between the two sides of industry at national or regional level or, in conformity with the rules laid down by them, by means of collective agreements or agreements concluded between the two sides of industry at a lower level" (artikkel 18).

Det er særlig unntak etter artikkel 17 som har interesse i denne sammenheng. Direktivbestemmelsen underbygger etter Spekters oppfatning at det ikke er snevre rammer for hvordan unntak fra arbeidstidsreglene kan etableres, herunder gjennom myndighets-handlinger, som Rikslønnsnemnda i Spekters sammenheng vil representere i partenes sted.

Etter Spekters oppfatning vil heller ikke arbeidsmiljøloven, fortolket på bakgrunn av Arbeidstidsdirektivet, være til hinder for at Rikslønnsnemnda fastsetter en tariffavtale som forutsetter fravik fra arbeidstidsbestemmelsene når fravik gjøres i samme utstrekning som partene selv kan avtale direkte.

Oppsummert er det etter dette Spekters oppfatning at Rikslønnsnemndas kompetanse ikke er begrenset i den forstand at den er avskåret fra å kunne videreføre bestemmelser som forutsetter fravik av etter arbeidsmiljøloven § 10-12 (4). Siden hjemmelsgrunnlaget for Rikslønnsnemndas behandling ikke adresserer kompetansespørsmålet, ligger det etter Spekters oppfatning generelt og implisitt i lønnsnemndsinstituttet som sådan at nemnda har samme kompetanse som partene selv.

Dette underbygges konkret ved at lov om lønnsnemndbehandling av 20. desember 2016 ikke begrenser kompetansen til Rikslønnsnemnda selv om dette har vært tatt opp av enkeltrepresentanter både i forbindelse med utarbeidelsen av lovforslaget og ved den endelige behandlingen av i Stortinget.

Ved at Rikslønnsnemnda må sies å ha samme kompetanse som partene selv, kan man forenklet si at dette gjelder i forhold til ethvert element som vil inngå i en tariffavtale fastsatt av Rikslønnsnemnda, da den treffer avgjørelse i spørsmål som kun partene har autonomi over. At det i tilfellet som drøftes særskilt er tale om å tre inn i partenes autonomi til å gjøre unntak fra ellers ufravikelig lovgivning, er etter Spekters oppfatning ikke avgjørende.

3.2.13 Arbeidsgiverforeningen Spekters krav og anførsler

3.2.13.1 Hovedoppgjøret 2016 for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes

landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening

Interessetvisten omfatter 60 overenskomster for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening. 57 overenskomster i helseforetakene, og 3 overenskomster i Lovisenberg Diakonale sykehus. Overenskomstene er dels inngått med forbund med selvstendig forhandlingsrett og dels med flere forbund som opptrer som forhandlingsgruppe med felles B-del.

Med unntak av to overenskomster var det på bruddtidspunktet for forhandlingene (9. juni 2016) enighet mellom lokale parter om reviderte overenskomster og lønnsregulering for 2016. Helse Bergen og Den norske tannlegeforening ble 22. juni 2016 enige om å gjennomføre forhandlinger i fredsplikt etter at Legeforeningen var ferdige. Overenskomst del B mellom Universitetssykehuset i Nord-Norge HF og Norsk Psykologforening, fant sin løsning uten meklers mellomkomst under meklingen den 5. – 6. september 2016.

Spekter anfører at de fremforhandlede overenskomster (del A og del B) gjøres gjeldende for perioden fra dato for Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018.

Når det gjelder lønnsregulering for 2016 anføres at virkningstidspunkt for lønnstilleggene settes til dato for arbeidets gjenopptakelse (12. oktober) i tråd med Rikslønnsnemndas praksis. Medlemmer av de aktuelle forbundene var tatt ut i streik fra streikens begynnelse. Det foreligger ingen omstendigheter som skulle tilsi at Rikslønnsnemndas praksis skal fravikes.

Spekter anfører i tråd med Rikslønnsnemndas faste praksis at avtalte tillegg ikke gis til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

3.2.13.2 Hovedoppgjøret 2016 for medlemmer i Den norske legeforening

Interessetvisten omfatter 21 overenskomster for medlemmer i Den norske legeforening. 20 overenskomster i helseforetakene, og overenskomsten i Lovisenberg Diakonale sykehus.

Spekter vil anføre følgende:

Overenskomsten del A og A1

Spekter vil anføre at enighet oppnådd i forhandlinger om overenskomsten del A og del A1 legges til grunn i overenskomsten for perioden fra dato for Rikslønnsnemndas kjennelse – 30. april 2018.

Overenskomsten del A2

Med unntak av tre forhold fremmet Spekter i forhandlingene krav om at overenskomstens del A2 for perioden 1. mai 2014 – 30. april 2016 skulle prolongeres for perioden 1. mai 2016 – 30. april 2018.

Det første kravet er at det åpnes for midlertidig ansettelse av lege i fordypningsstilling. Spekter opprettholder ikke dette kravet for Rikslønnsnemnda (kravet frafalles).

Det andre kravet dreier seg om en redaksjonell implementering av en enighet om tilpasning av overenskomsten del A2 som partene har nedfelt i protokoll fra mai-november 2015 om forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering i helseforetakene og ved Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Spekter anfører at enigheten som fremgår av protokollens pkt. 2 fastsettes i ny overenskomst.

Det tredje kravet innebar kun redaksjonelle endringer knyttet til forhold Spekter oppfatter at vi er enige om.

Spekter opprettholder ikke disse kravene for Rikslønnsnemnda (kravene frafalles). Spekter antar at partene kan enes om disse endringene når overenskomsten skal redigeres.

Spekter anfører i tråd med Rikslønnsnemndas praksis at det kun er Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene som Rikslønnsnemnda skal ta stilling til. Det er disse kravene som har vært gjenstand for forhandling og megling.

Spekter anfører at Legeforeningens krav om endringer i arbeidstidsbestemmelsene i bunnen bygger på uenighet om forståelsen av tariffavtalen gjeldende for perioden 2014-2016 (rettstvist). Spekter mener tariffhistorien klart viser at overenskomsten ikke er slik å forstå som Legeforeningen hevder. Uansett har partene i hovedavtalen regulert prosedyrer for behandling av rettstvister. Hvis man ikke blir enige i forhandlinger mellom de partene som har inngått tariffavtalen, består arbeidstakernes resignasjonsplikt til saken eventuelt er fremmet for Arbeidsretten og det foreligger en dom.

Uenigheten skulle Legeforeningen ha fremmet for Arbeidsretten, i stedet for å iverksette en 5 ukers streik som primært har rammet tredjeperson. Vi mener dette tvistespørsmålet faller utenfor Rikslønnsnemndas kompetanse. Vår anførsel er i tråd med Rikslønnsnemndas kjennelse i sak 5/2012 mellom Norsk Arbeidsmandsforbund og NHO Service der nemnda uttaler følgende på side 24:

> "Det er enighet i Rikslønnsnemnda at man her i så fall står overfor en rettstvist mellom partene og at denne i mangel av enighet mellom partene i ettertid må løses av Arbeidsretten.
>
> Nevnte tvistespørsmål faller således utenfor Rikslønnsnemndas kompetanse."

Spekter anfører at en videreføring av unntakene fra lovens arbeidstidskapittel er nødvendig for at de regionale helseforetakene skal kunne ivareta sitt lovpålagte sørge-for-ansvar. De grundige konsekvensanalysene som ble utarbeidet i alle helseforetak i 2014 og 2016 avdekker at pasienttilbudet mange steder vil bli betydelig svekket i form av økte ventetider, reduksjon i planlagt virksomhet og fristbrudd. Når det er sagt bør sykehusene intensivere arbeidet med å sørge for at virksomhetene på sikt kan drives uten at legene skal arbeide på dispensasjon fra lovens arbeidstidsbestemmelser.

Spekter anfører at Legeforeningen ikke kan høres med at gjeldende praksis for etablering av arbeidsplaner bygger på planer som *rullerer etter et fast mønster basert på antall leger i vaktordningen.* Av om lag 1200 vaktsjikt/arbeidsplaner for leger i sykehusene er det mange unntak fra dette påberopte prinsippet. Unntakene er i stor grad initiert av legene selv.

Spekter anfører at Rikslønnsnemnda kan fastsette en tariffavtale i henhold til arbeidsmiljøloven § 10-12 (4) som fraviker lovens arbeidstidskapittel. Vi mener Stortinget ved etableringen av Rikslønnsnemnda som tvisteløsningsorgan i interessetvister, har overført partenes kompetanse til å inngå tariffavtale til Rikslønnsnemnda. Den kompetanse som hver av partene besitter kan utøves av Rikslønnsnemnda. Det foreligger ikke begrensninger i denne kompetansen verken i lønnsnemndloven av 20. desember 2016 eller i lov eller forarbeider forøvrig.

Spekter anfører at tariffavtalen for leger i sykehus er svært kompleks og de fleste særrettighetene som legene tilkommer gjennom avtalen er gitt som motytelse til forpliktelsen og viljen til å jobbe utover alminnelig arbeidstid. Faller forpliktelsene bort kan heller ikke særrettighetene videreføres. Tariffavtalen for leger i sykehus er særegen i forhold til andre yrkesgrupper i sykehusene. De særskilte arbeidstidsordningene som var foranlediget av legemangel, bygger på 40-50 års tariffregulering. Det var partenes mål på 1970-tallet at utvidet arbeidstid skulle være en midlertidig ordning, og at man skulle tilstrebe at også leger kom inn under lovens hovedregler. I stedet har systemet med utvidet arbeidstid "satt seg" i driften av sykehusene og blitt permanente ordninger. Det som skiller legenes tariffavtale fra andre yrkesgrupper i sykehusene er særordninger fortrinnsvis materialisert i kompensasjon for arbeid utover "normalarbeidstid" (pliktig og frivillig utvidet arbeidstid). Arbeid utover alminnelig arbeidstid har gjort det nødvendig å avtale særskilte vernebestemmelser. Behovet for særskilte arbeidstidsordninger har gjennom tidene gitt Legeforeningen forhandlingsmakt til også å få gjennomslag for andre særrettigheter for legene.

Dette dreier seg bl.a. om bedre kompensasjonsordninger for ekstra og ubekvem arbeidstid (bl.a. overtid, uforutsette vakter, arbeid på kveld, natt, lørdag/søndag, helge- og høytidsdager, utrykning på vakt), bedre vilkår for fag- og kompetanseutvikling (avsatt tid i arbeidsplanene til faglig fordypning, tariffestet 4 mnd. utdanningspermisjon og ytterligere permisjon for deltakelse på kurs og kongresser for overleger (inntil 10 dager per år) og bedre vilkår for vaktberedskap (herunder omregningsfaktor 1:4 på hjemmevakt. Andre yrkesgrupper i sykehusene har omregningsfaktor 1:5. Arbeidsmiljøloven regulerer 1:7). Spekter mener det er umulig for Rikslønnsnemnda å fastsette en tariffavtale uten videreføring av unntakene fra arbeidsmiljøloven, uten samtidig å vurdere tariffavtalens øvrige elementer. Dette gjelder både øvrige elementer i overenskomsten del A2 og i de ulike B-deler på hvert helseforetak.

Spekter vil nedlegge påstand om at overenskomsten del A2 for perioden 1. mai 2014 – 30. april 2016 i område 10 – helseforetak og område 4 - Lovisenberg videreføres med følgende unntak:

- Satsene for minimumslønn i overenskomsten del A2 §§ 5.3.2 – 5.3.6 (helseforetak) og overenskomsten del B § 5.3.5 (Lovisenberg) justeres tilsvarende det generelle tillegget.

- Overenskomsten redigeres i tråd med enighet om tilpasning av overenskomsten i slik det fremgår av protokoll fra november 2015.

Overenskomsten del B

Som følge av brudd i forhandlingene på forhandlingstrinn 3, er det ikke gjennomført lokale forhandlinger (del B) i helseforetakene eller i Lovisenberg Diakonale Sykehus AS. Spekter vil derfor fremme påstand om at alle B-deler fra perioden 1. mai 2014 – 30. april 2016 prolongeres for perioden fra dato for Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018.

Lønnsregulering

Spekter har muntlig tilbudt Legeforeningen et lønnsoppgjør på linje med frontfaget. Som følge av brudd i forhandlingene og at etterfølgende mekling og forhandlingsprosesser kun har dreid seg om å søke løsning på arbeidstidsutfordringene, har det ikke blitt fremlagt noe konkretisert tilbud om lønnsregulering. Legeforeningens økonomiske krav fremkommer av deres krav 3 datert 8. juni 2016. Spekter vil anføre at kravet om generelle tillegg legges til grunn. Dette har en økonomisk ramme på 2,4 %. Satsene for minimumslønn i overenskomsten del A2 §§ 5.3.2 – 5.3.6 (helseforetak) og overenskomsten del B § 5.3.5 (Lovisenberg) justeres tilsvarende.

Dersom det er avtalt minimumslønn i overenskomstens del B, skal satsene reguleres med det generelle tillegget for angjeldende stilling.

4 RIKSLØNNSNEMNDAS MERKNADER

4.1 Sakens realitet

4.1.1 Innledning

Rikslønnsnemndas nøytrale medlemmer, Nafstad, Strøm og Evensen Norum vil bemerke:

Partene har gjennom de skriftlige innleggene og under den muntlige forhandlingene uttrykt ulike synspunkter hva gjelder nemndas kompetanse. Mens Spekter har hevdet at nemnda har kompetanse til å prolongere tariffavtalens bestemmelser om unntak fra arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd, har Akademikerne hevdet at slik kompetanse er begrenset til at unntak ikke kan fastsettes ut over det arbeidstakersammenslutningen kan akseptere, med andre ord begrenset til bare å kunne ta Akademikernes primære påstand til følge. Partene har videre begge ment at nemnda ikke skal behandle krav som ikke ble framsatt under forhandlingene og mekling med mindre disse ble gitt en nærmere drøfting før konflikt ble iverksatt. Spekter har presisert i sin anførsel at nemnda ikke skal behandle krav som ikke har vært gjenstand for "realitetsbehandling" i forhandlinger eller mekling. Akademikerne har videre anført at nemnda er bundet innenfor partenes påstander.

Nemndas nøytrale medlemmer vil nedenfor under pkt. 4.1.2 komme tilbake til kompetansespørsmålet vedrørende unntaksbestemmelsen i arbeidsmiljøloven

§ 10-12 fjerde ledd, men vil her slå fast at nemndas oppgave er å fastsette ny tariffavtale mellom partene. Lov av 20. desember 2016 nr. 104 om lønnsnemndbehandling av arbeidstvisten fastsetter at Rikslønnsnemnda skal avgjøre "Tvisten mellom Akademikerne og Spekter i forbindelse med tariffoppgjøret 2016". "Tvisten" må i denne sammenheng forstås som interessetvisten slik denne er definert i arbeidstvistloven § 1 bokstav j som lyder slik:

> "interessetvist: tvist mellom en fagforening og en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening om ordningen av fremtidige arbeids- og lønnsvilkår eller andre arbeidsforhold som ikke omfattes av en tariffavtale eller som skal avløse en tidligere tariffavtale."

Nemndas oppgave er med andre ord å fastsette framtidige arbeids- og lønnsvilkår i den tariffavtale som skal avløse den tidligere tariffavtalen.

Det følger av nemndas tidligere praksis, se for eksempel nemndas sak 6/2012, at nemnda viser varsomhet med å ta standpunkt til krav som ikke har vært drøftet under forhandlinger og/eller mekling. Men dette rokker ikke ved nemndas kompetanse til å fastsette bestemmelser i tariffavtalen ut over nevnte begrensning.

Hva som har vært drøftet under mekling har da heller ikke vært framme under forhandlingene i nemnda. Det går fram av arbeidstvistloven § 23 andre ledd at enhver som deltar i meklingen har taushetsplikt om det som har kommet fram under meklingen. Hva som er framkommet om ulike krav, og om de har vært realitetsdrøftet, er derfor ukjent for nemnda.

Nemnda vil uansett begrense sin behandling til de forholdene som partene har tatt opp i de skriftlige og muntlige redegjørelsene, se 4.1.3 nedenfor.

4.1.2 Kompetansespørsmålet knyttet til arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd

Arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd har slik ordlyd:

> "Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel. Unntak fra § 10-8 første og andre ledd og § 10-11 femte og sjette ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller der dette ikke er mulig, annet passende vern. For bruk av overtid etter slik tariffavtale gjelder vilkårene i § 10-6 første ledd. Arbeidstaker må i det enkelte tilfelle samtykke til overtidsarbeidet. Kravet til individuelt samtykke gjelder tilsvarende der det inngås tariffavtale om en samlet gjennomsnittlig arbeidstid på over 48 timer i løpet av sju dager i løpet av ett år."

Partene har i overenskomsten del A2, med hjemmel i arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd, avtalt særskilte arbeidstidsbestemmelser for leger som avviker fra lovens hovedregler.

I tariffavtalen § 3.6.3 i del A2 mellom Legeforeningen og Spekter for perioden 1. mai 2014 til 30. april 2016 er inntatt slik klausul:

> "Med mindre partene blir enige om noe annet, gjelder følgende bestemmelser:
>
> Arbeidstiden organiseres slik at den over en periode som minst omfatter like mange uker som det er deltakere i vaktordningen ikke overstiger 60 timer for noen enkelt uke, Den daglige arbeidstid, inkludert spisepauser, skal ikke for noe enkelt vaktdøgn 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 vakten (8 timers hvile i gjennomsnitt pr. døgn), skal arbeidsplanen endres for å korrigere for dette forhold."

Partene har med andre ord benyttet seg av muligheten arbeidsmiljøloven gir for å avtale unntak fra lovens vernebestemmelser gjennom inntak av bestemmelser i tariffavtale med streikerett. Alternativt ville en slik avtale kunne vært inngått som en særavtale i medhold av Hovedavtalen inngått mellom partene, kapittel IV som har egne regler om oppsigelse og reforhandling under fredsplikt, se hovedavtalens § 16.

Spørsmålet om unntakene fra lovens vernebestemmelser kan fastsettes uten at partene selv inngår slik avtale er, så langt nemnda erfarer, ikke prøvd tidligere. Slik nemnda ser det, må det forhold at partene har inntatt bestemmelsene, slik de er referert over fra § 3.6.3, i sin tariffavtale som nå er under tvistebehandling, medføre at bestemmelsen er en del av den interessetvist som nemnda skal behandle. Dette synspunktet følger av systemet hvor Rikslønnsnemnda er satt til å fastsette den endelige tariffavtalen mellom partene.

Arbeidsmiljøloven § 10-12 fjerde ledd angir ikke hvordan en avtale om unntak fra lovens vernebestemmelser skal inngås. Muligheten for avtale om slike vilkår har vært til stede i lengre tid og opprettholdt ved de ulike endringene i tidligere arbeidervernlov og arbeidsmiljølover. Arbeidslivslovutvalget la gjennom NOU 2004:5 fram forslag til ny arbeidsmiljølov. Forslaget la grunnlaget for arbeidsmiljøloven av 17. juni 2005 nr. 62 og er en del av lovens forarbeider. Utvalgets forslag til § 10-14, som var bestemmelsen hvor utvalget inntok mulige unntak fra vernebestemmelsene hadde slik ordlyd i femte ledd:

> "Bestemmelsene i dette kapitlet kan, med unntak av § 10-2 og 10-6 første ledd, fravikes ved tariffavtale inngått av fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven."

I merknadene til lovforslagets enkelte bestemmelser, heter det i NOU 2004:5 på side 556 om nevnte forslag:

"Adgangen til å inngå avvikende arbeidstidsordninger gjelder der fagforening med innstillingsrett har inngått tariffavtale med en arbeidsgiver eller arbeidsgiverforening. Hvorvidt tariffavtalen er kommet i stand ved "direkte" avtale mellom partene, ved megling eller på annen måte, har imidlertid ingen betydning i denne sammenheng."

Forarbeidene taler med styrke for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda.

4.1.3 Nærmere om den konkrete vurderingen av innholdet i de nye overenskomstene.

I de skriftlige og muntlige innleggene til Rikslønnsnemnda er det gitt en oversikt over de forhold som det er oppnådd enighet om mellom partene. I utgangspunktet omfatter tvisten 60 overenskomster for medlemmer i Norges juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening hvor partene har framforhandlet enighet med unntak for virkningstidspunktene for lønnstilleggene. De framforhandlede avtalene legges til grunn av nemnda. Virkningstidspunkt kommer nemnda tilbake til, se punkt 4.2 nedenfor.

Partene har ikke kommet til enighet i 20 overenskomster gjeldende for Den norske legeforening i helseforetakene og overenskomsten med samme forening i Lovisenberg Diakonale sykehus.

I forhandlingene mellom Den norske legeforening og Spekter ble det oppnådd enighet om overenskomstens del A og A1 som også legges til grunn av nemnda. Bruddet mellom Spekter og Akademikerne skjedde da partene ikke ble enige om del A2 gjeldende for legene. Krav om endringer framsatt av Spekter under forhandlingene og meklingen er ikke brakt inn for nemnda av Spekter. Akademikerne har brakt inn for nemnda noen konkrete krav om endringer av bestemmelser i overenskomsten.

Rikslønnsnemnda konstaterer at partene er enige om innholdet i overenskomstene med de unntak som drøftes nedenfor.

Ut fra Rikslønnsnemndas tidligere praksis om å vise varsomhet hva gjelder å ta standpunkt til forhold som ikke har vært undergitt særskilte drøftinger mellom partene, velger nemnda bare å behandle følgende spørsmål/krav:

- Arbeidstid/vernebestemmelser
- Omregning av tilstedevakt
- Vaktfritak for gravide og ammende
- Virkningsdato for lønnstillegg

For øvrig legges til grunn de enighetspunkter som er redegjort for ovenfor, og en prolongering av samtlige andre spørsmål som ikke er nevnt.

4.1.4 Arbeidstid

Spekters påstand er prolongering av gjeldende bestemmelser i avtalen A2 § 3.6.3, mens Akademikernes prinsipale påstand er den samme, med den forskjell at det fastsettes eksplisitt i andre ledd at arbeidsplanen skal rulleres etter et fast mønster basert på antall leger i vaktsjiktet. Samtidig strides partene om den gjeldende avtalen er å forstå slik Akademikerne har påstått bestemmelsen endret. Denne rettstvisten om forståelsen av gjeldende bestemmelse, er en tvist som Akademikerne ønsker løst gjennom krav om endring av tariffavtalen.

Dette innebærer at både Spekters og Akademikernes påstand medfører unntak fra arbeidstidsbestemmelsenes verneregler, begrenset slik:

- Maksimalt 19 beregnede timer per vaktdøgn
- Ingen arbeidsuke skal overstige 60 timer
- Hver arbeidsuke skal inneholde minimum 28 timer sammenhengende fritid
- Arbeidsfri periode på minimum 8 timer mellom to arbeidsperioder
- Arbeidstiden kan gjennomsnittsberegnes i en arbeidsplan

Ukentlig arbeidstid er pliktig utvidet til 38/40 timer, mens det individuelt kan avtales ytterligere utvidelser. Men ingen kan pålegges arbeidsuke på over 38/40 timer beregnet som gjennomsnitt i henhold til arbeidsplanen.

Nemnda vil bemerke at tvist om forståelsen av gjeldende tekst, tvisten om hvordan arbeidsplanen skal/kan settes opp, kan finne sin løsning gjennom avgjørelse i Arbeidsretten.

Om endringsforslaget vil nemndas nøytrale medlemmer bemerke:

Partene har under sine anførsler redegjort nærmere for hvordan arbeidstidsavtalen er kommet i stand og praktiseres og konsekvensene av den. Det er også redegjort for den historiske utviklingen av ulike avtaler og tariffavtaler for leger fra 1946 og fram til dagens tariffavtale. Nemnda går ikke nærmere inn på dette, men vil presisere arbeidsgivers plikter når det gjelder å sørge for forsvarlige og tilpassede arbeidsforhold for den enkelte ansatte uavhengig av om det avtales unntak fra de lovregulerte vernebestemmelsene eller ikke. Det vises også til at partene synes enige om at unntakene er gitt ut fra en helhetlig vurdering av plikter og rettigheter, slik det framgår av Akademikernes anførsler, se side 16 foran.

Spekter har med styrke framhevet at Akademikernes krav er et angrep på arbeidsgivers styringsrett. Spekter mener Akademikernes krav som forutsetter

enighet med tillitsvalgte ved avvik av rullerende planer satt opp med like mange uker som det er leger i vaktsjiktet, vil begrense arbeidsgivers styringsrett med hva slags arbeidstidsordning som skal gjelde. Dette i motsetning til dagens ordning hvor arbeidsgiver så vel overfor andre ansatte ved sykehusene som for legene, har styringsretten for valg av arbeidsplanmetodikk.

Nemnda tar ikke stilling til den underliggende tvisten om hvordan avtalen er å forstå, men vil peke på at spørsmålet om styringsrett knyttet til oppsett av vaktordninger er et sentralt tema i konflikten mellom partene. Spørsmål knyttet til styringsretten, medbestemmelse og samarbeid, er for øvrig regulert i Hovedavtalen kapittel VII mellom partene.

Nemndas nøytrale medlemmer mener at både det å gjøre endringer i de unntaksbestemmelsene som nå gjelder, og det å fjerne unntaksbestemmelsen og legge arbeidsmiljølovens bestemmelser til grunn, vil skape store problemer i driften ved sykehusene om dette gjennomføres med umiddelbar virkning. Partene har tidligere uttrykt intensjoner om at man på sikt må søke å komme fram til arbeidstidsordninger innenfor arbeidsmiljølovens ordinære vernebestemmelser, men synes så langt ikke å ha kommet fram til konstruktive prosesser for å kunne nå et slikt mål. Nemnda peker i denne sammenheng på at legenes arbeidstidsordning i dag tar utgangspunkt i at de er dagarbeidere, dette i motsetning til de fleste andre grupper som arbeider skift eller turnus ved sykehusene.

Nemndas nøytrale medlemmer finner at dagens bestemmelser bør prolongeres, og at eventuell tvist om forståelse av avtalen overlates til Arbeidsretten. Uendrede unntaksbestemmelser vil dermed gjelde ut tariffperioden som løper til 30. april 2018.

4.1.5 Beregning av tilstedevakt

Dagens bestemmelse om tilstedevakt, avtalens A2 § 3.6.1 tredje og fjerde ledd lyder:

> "Tilstedevakt kan organiseres som passiv vakt på arbeidsstedet. Dette regnes som en 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 klokketime som 1/3 arbeidstime.
>
> Ved uttrykning under passiv vakt på arbeidsstedet, skal arbeidstiden beregnes i forholdet 1:1."

Akademikernes krav er at tilstedevakt uansett skal beregnes i forholdet 1:1. Kravet er ikke begrunnet ut over at dagens regel er ulovlig og i strid med arbeidstidsdirektivet og avgjørelser i EU-domstolen. Legeforeningen har tatt ut stevning mot Oslo Universitetssykehus om lovligheten av omregningsfaktoren, og hovedforhandling er nær forestående.

Nemndas nøytral medlemmer finner det ikke naturlig at den skal gå inn i denne rettslige tvisten og gjøre endringer i någjeldende tariffavtale. Om domstolene kommer til at dagens beregning av 1/3 er ulovlig, vil tariffavtalen uansett måtte vike for den rettslige avgjørelsen.

4.1.6 Vaktfritak for gravide og ammende

Akademikernes krav medfører at gravide leger i de tre siste månedene av svangerskapet og leger som ammer skal ha rett til fritak for vakt. Dagens avtale medfører at disse gruppene skal gis mulighet til å ha daglig arbeidstid som ikke overstiger 9 timer, noe som i praksis også ofte medfører at de gis fritak for å gå i vaktordning. For øvrig har gravide og ammende kvinner de samme rettigheter som øvrige ansattegrupper ved sykehusene, hvorav flere arbeider i turnus eller skift.

Nemndas nøytrale medlemmer viser til den tilretteleggingsplikt som arbeidsgiver har, og kan ikke se at legene på dette området bør få utvidede rettigheter fastsatt gjennom Rikslønnsnemndas kjennelse enn øvrige avtalebaserte ordninger i sykehusene.

4.1.7 Lønn og øvrige bestemmelser

Partene er enige om at lønnsregulering skjer i tråd med frontfaget. Tilleggene er satt til 2,4 %, og framkommer i egen tabell. Partene er enige om å justere tilleggene ved Lovisenberg Diakonale Sykehus i etterkant av nemndas kjennelse, dersom det fremkommer nye opplysninger om tall- og beregningsgrunnlaget.

4.1.8 Konklusjon

De tre nøytrale medlemmene er etter dette, i tråd med nemndas tidligere praksis, kommet til at de bestemmelser i gjeldende avtale som partene ikke er enige om å endre, prolongeres og dermed videreføres i ny avtale gjeldende til 30. april 2018.

Øvrige krav ut over det som fastsettes i slutningen, tas ikke til følge.

4.2 Virkningstidspunktet for ny overenskomst

Når det gjelder virkningstidspunktet for ny overenskomst skal det i henhold til praksis settes til tidspunktet for når nemndas kjennelse foreligger.

Når det gjelder virkningstidspunktet for lønnsregulering er det langvarig praksis for at dette settes til tidspunktet for når arbeidet ble gjenopptatt. Nemndas nøytrale medlemmer finner ikke grunn til å fravike denne praksisen, selv om forhandlinger og mekling ble utsatt av ulike årsaker.

Medlemmet Grimsgaard støtter ikke de nøytrale medlemmenes syn og konklusjon og har følgende merknader:

Konfliktene mellom Spekter og Akademikerne helse omhandler to prinsipielle spørsmål; om arbeidstakere ved deres organisasjoner skal gis innflytelse på arbeidstidsordninger som ligger utenfor lovens alminnelige grenser, og om

arbeidstakerne kan pålegges ordninger uten enighet om vilkårene, mot deres eksplisitt uttrykte ønske.

Unntakene avtalt mellom partene har tradisjonelt vært bygget på en forutsetning om kollektiv delaktighet i arbeidstidsplanleggingen basert på nasjonale standarder akseptert av arbeidstakerorganisasjonen. En arbeidstakerorganisasjon må etter dette medlemmets syn ha eierskap til, og innflytelse på vidtgående unntak gitt i medhold av arbeidsmiljøloven 10-12 (4). For øvrig viser dette medlemmet til vurderingene som fremkommer i NOU 2016:1 Arbeidstidsutvalget punkt 11.3.2:

> "Loven gir partene en viktig rolle i utformingen av arbeidstidsordningene gjennom adgangen til å avtale unntak. Hvor store unntak som kan avtales, vil være avhengig av avtalenivå. Jo høyere avtalenivå, desto større er adgangen til å avtale unntak. Dette er blant annet begrunnet med at styrkeforholdet mellom avtalepartene anses for å være mer jevnt på de høyere avtalenivåene. De ulike avtalenivåene og hvilke unntak som kan avtales på det enkelte nivå, gir etter utvalgets syn i hovedsak uttrykk for en hensiktsmessig balanse med tanke på styrkeforholdet mellom partene. Utvalget understreker viktigheten av at samarbeidet mellom arbeidsgiver og de tillitsvalgte skjer i gjensidig respekt for hverandres roller og oppgaver. Medbestemmelse i form av avtaleinngåelse tar noe mer tid enn beslutninger som ensidig fattes av arbeidsgiver. Utvalget viser dessuten til at arbeidstakers mulighet til selv å påvirke organiseringen av arbeidstiden, enten direkte eller indirekte, gir legitimitet til den aktuelle arbeidstidsordningen. En slik medvirkning kan også bidra positivt til arbeidstakernes utvikling, trivsel og helse. Betydningen av at arbeidstidsordningene er avtalebasert, må der for ikke under vurderes."

Dette medlemmet mener at siktemålet i lovens bestemmelser - om at dette må avtales mellom partene - er nettopp at arbeidstakerorganisasjonene skal sikres innflytelse og medbestemmelse. Slike unntak er av midlertidig karakter og inngås for en tariffperiode av gangen. Etter dette medlemmets syn har det i denne sammenheng ingen betydning om tariffavtalen er del av en overenskomst med konfliktrett eller om den baserer seg på en særavtale.

Dette medlemmet mener videre at når en arbeidstakerorganisasjon, endog i to påfølgende hovedoppgjør, eksplisitt motsetter seg den nye avtalepraksisen som har utviklet seg, kan ikke arbeidstakerorganisasjonen pålegges ordningen av et myndighetsoppnevnt organ.

I kompetansespørsmålet trekker nemndas nøytrale medlemmer frem anførslene i forarbeidene til arbeidsmiljøloven (NOU2004:5) hvor det beskrives at unntak i tariffavtale fremkommer ved direkte avtale, i mekling eller "på annen måte". Nemndas nøytrale medlemmer hevder med bakgrunn i denne anførselen at "Forarbeidene taler med styrke for at tariffavtale med avvikende arbeidstidsordning også kan komme i stand gjennom kjennelse i Rikslønnsnemnda". Dette medlemmet stiller seg tvilende til at "på annen måte" kan tolkes som at lovgiver mener at et myndighetsoppnevnt organ som Rikslønnsnemnda kan pålegge arbeidstakere omfattende unntak fra lovens alminnelige bestemmelser. Dette medlemmet mener at myndighetspålagte

ordninger som innebærer betydelige unntak fra lovbestemmelsene må ha en tydeligere hjemmel enn anførselen "på annen måte" i en NOU.

Nemndas nøytrale medlemmer anfører, i tråd med Spekters påstand, at konflikten mellom partene er en rettstvist som kan finne løsning gjennom vurdering i Arbeidsretten. I nemndsbehandlingen beskrev Akademikerne at uenigheten knyttet til arbeidstidsordningene først ble reist i 2014 oppgjøret, før Spekters medlemsbedrifter varslet en større omlegging av arbeidstidsordningene. Spekter bekreftet at ordningene i Østfold ikke var kjent ved uenigheten i 2014. Akademikerne forklarte videre at de så behovet for en presisering av avtalen etter Arbeidsrettens dom i hjelpeplan-saken i Oslo Universitetssykehus. Etter dette medlemmets syn styrker hendelsesforløpet Akademikernes påstand om at dette er en interessekonflikt. Dette medlemmet deler derfor ikke de nøytrale medlemmenes vurdering av at dette er en rettstvist, og kan ikke se at denne påstanden er underbygget.

I nemndsbehandlingen har parten Spekter fremhevet at Akademikernes krav innebærer en innskrenking av arbeidsgivers styringsrett. Nemndas nøytrale medlemmer tar ikke stilling til denne påstanden, men henviser til hovedavtalens bestemmelser. Dette medlemmet vil anmerke at Akademikernes krav vil sette skranker for arbeidsgivers styringsrett, men vil samtidig påpeke at for denne type ordninger har ikke lovgiver gitt arbeidsgiver styringsrett. Tvert imot er det eksplisitt formulert at denne type ordninger må avtales, og når de er av et betydelig omfang, av en fagforening med innstillingsrett. Arbeidsgivers styringsrett begrenses av lov og, her altså av avtale. Dette prinsippet gjenfinnes i de øvrige nordiske land, og i EUs arbeidstidsdirektiv. Etter dette medlemmets syn har altså Spekter ikke annen styringsrett for denne type ordninger enn det partene i fellesskap har kommet til enighet om. Dette medlemmet vil også bemerke at Akademikerne har tilbudt Spekter full styringsrett innenfor lovens alminnelige bestemmelser, og ellers der partene lokalt kommer til enighet.

Nemndas nøytrale medlemmer anfører at å etterkomme Akademikernes krav "vil skape store problemer i driften ved sykehusene om dette gjennomføres med umiddelbar virkning". Under nemndsbehandlingen har det fremkommet at hovedregelen i norske sykehus er rullerende planer, i tråd med Akademikernes krav, og videre at avvikende ordninger i hovedsak har fremkommet etter lokalt samtykke, også innenfor Akademikernes vilkår. Dette medlemmet deler derfor ikke vurderingen av at en presisering i avtalen vil skape store problemer, og kan ikke se at en slik oppfatning er godt begrunnet.

Dette medlemmet deler heller ikke de nøytrale medlemmenes vurdering av at å fjerne unntaksadgangen i A2 vil skape store problemer i sykehusene. Etter dette medlemmets kjennskap har legegruppen i sykehusene i flere ti-år utvist en særlig stor fleksibilitet for å sikre forsvarlig drift i sykehusene. Det inngås allerede i dag en rekke lokalt basert unntak fra gjeldende vernebestemmelser. Det er liten grunn til å tro at en lokal unntaksmekanisme fra lovens arbeidstidsbestemmelser (med sentral sløyfe) ikke vil fungere for legegruppen. Dette medlemmet vil bemerke at denne mekanismen er den vanligste for øvrige arbeidstakere i sykehus.

Ved gjennomgang av Rikslønnsnemndas kjennelser fremkommer en konservativ praksis. Nemnda griper sjelden inn med endringer i tariffavtalenes bestemmelser.

Det er ikke ønskelig at nemnda skal innføre nye ordninger gjennom sine kjennelser. I denne saken vil imidlertid nemndas kjennelse åpne for en omfattende arbeidstidsreform i sykehusene. Under nemndsbehandlingen har det fremkommet at Spekters medlemmer allerede har varslet om slike tiltak. Dette medlemmet mener derfor at de nøytrale medlemmenes vedtak i denne saken ikke er i tråd med Rikslønnsnemndas konservative praksis.

De nøytrale medlemmenes beslutning innebærer at leger kan pålegges arbeidstidsordninger som går langt utover det lovgiver har villet gi for noen annen yrkesgruppe. Dette medlemmet mener at Rikslønnsnemnda med dette går utover sin kompetanse, både faktisk og rettslig. Etter dette medlemmets syn finnes i denne saken ingen lovhjemmel som gir Rikslønnsnemnda kompetanse til å sette til side preseptorisk lovgivning. Dette medlemmet vil bemerke at når Legeforeningen ikke finner å kunne stå inne for at slike ordninger fremover vil være forsvarlige så må det reises spørsmål ved hvordan Rikslønnsnemndas medlemmer uten kjennskap til sektoren kan innestå for denne type vurderinger. Nemndsslutningen kan innebære tap av kontroll med et av de viktigste hensynene i arbeidsmiljøloven; nemlig at arbeidstidsordningene ikke påfører arbeidstakerne unødige sosiale og helsemessige belastninger.

Rikslønnsnemndas flertall skaper med sin kjennelse en rettstilstand der en arbeidstakerorganisasjon ikke kan trekke tilbake avtalebaserte unntak - selv ikke med bruk av kampmidler. Etter dette medlemmets syn vil en slik kjennelse kunne innebære at andre sektorer og yrkesgrupper vil vegre seg mot å inngå tilsvarende avtaler da de kan risikere å bli varig stående i ordningen også etter ensidige endringer av avtaleforståelse.

Avslutningsvis vil dette medlemmet anføre at Akademikerne helse over to hovedoppgjør har forsøkt å få dialog med Spekter om innretning av og vilkår for en endret avtalebasert ordning som ivaretar behovet for kollektivt vern. Da dette ikke lykkes, var streik eneste mulighet. Begge parter fremhever at de er enige om lønnsspørsmålet. Etter dette medlemmets syn er saken av en slik karakter at nemnda bør fastsette lønnsoppgjør med vanlig virketidspunkt.

Medlemmet Bratten slutter seg til de nøytrale medlemmenes vurderinger og konklusjon.

Medlemmet Bratten mener at merknaden til medlemmet Grimsgaard etter medlemmet Brattens syn inneholder unøyaktigheter knyttet til Spekters posisjoner og til faktum. Etter dette medlemmets mening vil både Rikslønnsnemnda som institusjon, og selve saken være tjent med at argumentasjon og prosedyre fremkommer som en del av saksfremstillingen i kjennelsen, og at partsuenigheten er tatt ut der.

Etter dette blir kjennelse å avsi i samsvar med flertallets oppfatning.

Medlemmet Gillebo-Blom, som har uttalerett i saken, slutter seg til merknadene fra medlemmet Grimsgaard.

Medlemmet Klausen, som har uttalerett i saken, slutter seg til de nøytrale medlemmers vurderinger og konklusjon og støtter merknaden fra medlemmet Bratten.

Medlemmet Solbakken, som har uttalerett i saken, understreker at reelt kollektivt vern ved fastsetting av arbeidstidsordninger ut over arbeidsmiljølovens grenser er av avgjørende betydning for norsk arbeidsliv. Det er derfor problematisk at en fagforening tvinges til å videreføre vidtgående unntak fra arbeidsmiljølovens arbeidstidskapittel, uten at arbeidstakerne sikres slikt kollektivt vern.

Denne saken viser også at praksis med å sette iverksetting til tidspunktet for gjenopptakelse av arbeidet utfordrer systemet med ved partsenighet om å avvike arbeidstvistlovens bestemmelser for meklingsavslutning. Dette bør riksmekler og de sentrale partene gjennomgå konsekvensene av.

Medlemmet Negård, som har uttalerett i saken, slutter seg til de nøytrale medlemmenes begrunnelse og konklusjon.

III SLUTNING

I sak 2/2016, tvisten mellom Akademikerne og Arbeidsgiverforeningen Spekter, skal følgende gjelde:

1. **Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforeninging i overenskomstområde 10 – helseforetak.**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoller mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:
Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

Lønnsregulering
Lønnsregulering for medlemmer i Norges Juristforbund, Samfunnsviterne, Samfunnsøkonomene, Krigsskoleutdannedes landsforening, Norsk Lektorlag, Tekna, Econa, Naturviterne, Den norske tannlegeforening, Arkitektenes Fagforbund, Den norske veterinærforening og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom det enkelte helseforetak og forbundene.

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende arbeidstakere som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

2. **Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.**

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av forbundene om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del B:
Protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene i Akademikerne for overenskomstrevisjonen 2016.

Lønnsregulering
Lønnsregulering for medlemmer i Den norske tannlegeforening, Samfunnsviterne, Tekna og Norsk psykologforening følger av protokoller mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og forbundene.

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse 12. oktober 2016. Vakthavende arbeidstakere som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende arbeidstakere som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtidstillegg, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

3. Overenskomster mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 10 – helseforetak.

Overenskomstene består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Legeforeningen om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:

Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014-2016 (prolongert), med følgende unntak:

Minimumslønnen i § 5.3.2 – 5.3.6 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 437.500
Turnusleger	kr 484.000
Leger i spesialisering kat. A	kr 549.500
Leger i spesialisering kat. B	kr 593.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 634.500
Legespesialister	kr 670.000
Overleger	kr 712.400

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:
Overenskomsten del B mellom det enkelte helseforetak og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert).
Dersom det er avtalt minimumslønn i overenskomsten del B, skal satsene reguleres med det generelle tillegget for angjeldende stilling.

Lønnsregulering:
Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr. 9.500
Turnusleger	kr. 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr. 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr. 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr. 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr. 16.000
Legespesialister	kr. 21.000
Overleger	kr. 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. overenskomsten del A2 § 5.3.1.
Generelt tillegg er inkludert i ny minimumslønn.
Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Avtalte tillegg gis virkning fra dato for arbeidets gjenopptakelse; 12. oktober 2016. Vakthavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt. Vakthavende leger som gjenopptok arbeidet samme kveld som streiken ble avsluttet gis tillegg fra gjenopptakelse av arbeidet den 11. oktober 2016.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

4. Overenskomsten mellom Arbeidsgiverforeningen Spekter og Akademikerne for medlemmer i Den norske legeforening i overenskomstområde 4 – Lovisenberg.

Overenskomsten består i overenskomstperioden fra Rikslønnsnemndas kjennelse til 30. april 2018 av følgende deler:

Del A:
Protokoll mellom Spekter og Akademikerne fra innledende sentrale forhandlinger datert 19. april 2016.

Del A1:
Protokoll mellom Spekter Helse og Akademikerne på vegne av Den norske legeforening om sosiale bestemmelser datert 22. april 2016.

Del A2:
Overenskomsten del A2 mellom Spekter Helse og Den norske legeforening for perioden 2014 - 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Overenskomsten redigeres i tråd med protokoll datert mai-november 2015 vedrørende forhold knyttet til implementering av fast ansettelse for lege i spesialisering.

Del B:
Overenskomsten del B mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Den norske legeforening for perioden 2014- 2016 (prolongert) med følgende unntak:

Minstelønnen i § 5.2 endres som følger:

Medisinstudenter med lisens	kr 439.200
Turnusleger	kr 484.700
Leger i spesialisering kat. A	kr 563.800
Leger i spesialisering kat. B	kr 621.700
Leger i spesialisering kat. C	kr 669.300
Leger i spesialisering kat. D	kr 696.900
Legespesialister	kr 696.900
Overleger	kr 835.914

Lønnsregulering:
Det gis følgende generelle tillegg:

Medisinstudenter med lisens	kr 9.500
Turnusleger	kr 9.500
Leger i spesialisering kat. A	kr 14.000
Leger i spesialisering kat. B	kr 15.000
Leger i spesialisering kat. C	kr 16.000
Leger i spesialisering kat. D	kr 16.000
Legespesialister	kr 21.000
Overleger	kr 21.000

Øvrige medlemmer av Den norske legeforening gis et generelt tillegg på 2,4 % av basislønn.

Tilleggene inngår i basislønn, jf. § 5.2.1.
Generelt tillegg er inkludert i ny minstelønn.
Tilleggene er bruttotillegg. Deltidsansatte gis forholdsmessig tillegg.

Avtalte tillegg gis virkning fra 12. oktober 2016. Vakthavende leger som jobbet den 11. oktober 2016 etter kl. 18.30, gis tillegg fra dette tidspunkt.

Avtalte tillegg gis ikke til arbeidstakere som er fratrådt i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger, med mindre fratredelsen skyldes pensjonering.

Det foretas ikke omregning og etterbetaling av overtid, skifttillegg m.v. for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger. Med overtid her menes både tilfeldig overtid og godtgjøring for uforutsette vakter. Det foretas ikke omregning og etterbetaling av godtgjøring for utvidet tjeneste/arbeidstid (UTA) og vaktlønn for arbeid utført i tiden før Rikslønnsnemndas kjennelse foreligger.

Øvrige krav tas ikke til følge.

Sak 2/2016

Dag Nafstad

Steinar Strøm

Anne-Britt Evensen Norum

Christian Grimsgaard

Anne-Kari Bratten

Ikke stemmeberettigede medlemmer:

Tor-Arne Solbakken

Rolf A. Negård

Hanne Gillebo-Blom

Olav Klausen